

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА” МОСКВА



1

1975



ЕЩЕ ОДИН ЭКСПЕРИМЕНТ!

УДИВИТЕЛЬНОЕ творение природы—сердце... И если начинает сдавать, выходить из строя этот самый простой и надежный в мире насос, плохо тогда человеку. Как помочь, чем заменить отказывающееся служить сердце? Протезом? Долгое время это представлялось невероятным. Работы в этом направлении ведутся уже несколько десятилетий; в 20-х годах советский ученый С. С. Брюхоненко создал первый в мире прибор, выполнявший функции искусственного сердца.

Развивая его идеи, исследователи разработали модели искусственного сердца. Их уже апробируют в экспериментах на собаках, телятах, и работают они не минутами или часами, а сутками. На нашей обложке—одна из последних моделей, созданная в лаборатории искусственного сердца Научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии Министерства здравоохранения СССР, возглавляемого академиком Б. В. Петровским. Операцию трансплантации искусственного сердца теленку вы видите на фото.

Участвуют в этой фантастической по замыслу и неимоверно трудной по исполнению работе представители самых разных профессий—медики и математики, конструкторы и физики, химики и специалисты по электронике, гидродинамике, автоматическому управлению. Руководит работой лауреат Государственной премии профессор В. И. Шумаков.

Сейчас исследователи решают две кардинальные

См. стр. 5.



Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ,
О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН,
С. П. ЛЕТУНОВ,

отв. секретарь
Т. Е. НОРКИНА,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. А. ПОКРОВСКИЙ,

зам. главного редактора
А. Г. САФОНОВ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
зам. главного редактора
Т. В. ФЕДОРОВА,
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор Н. И. БУДКИНА

Адрес редакции: 101454, ГСП-4, Москва, А-15,
Бумажный проезд, 14. Тел 253-32-95; 251-44-34;
253-70-50; 253-34-67; 250-24-56; 251-94-49

Перепечатка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 19/XI 1974 г. А. 00886
Подписано к печати 29/XI 1974 г. Формат 60 × 90¹/₈.
Усл. печ. л. 4,59 Уч.-изд. л. 7,58 Тираж 11700000 экз.
(1-й завод: 1—10700000 экз.)
Изд. № 1. Заказ № 5045.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типографии
газеты «Правда» имени В. И. Ленина,
125865, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда» «Здоровье», 1975

В ЭТОМ НОМЕРЕ:

СЛОВО К НАШИМ ЧИТАТЕЛЯМ

ПОДВИГ ВО ИМЯ ЖИЗНИ

Г. А. Митерева

ПОСПОРИМ С НАСЛЕДСТВЕННОСТЬЮ

Ю. Н. Токарев, О. П. Плющ

ИСКУССТВЕННЫЙ ХРУСТАЛИК ИЛИ ОЧКИ?

М. М. Краснов

НЕ ЖДИТЕ, ПОКА ГРЯНЕТ ГРОМ!

Л. А. Новикова

ЧЕРТЫ СОВРЕМЕННОЙ НЕФРОЛОГИИ

С. Харламова

ТЫСЯЧА И ОДИН РЕЦЕПТ КАК СЕБЕ НАВРЕДИТЬ

ГАРМОНИЯ И ДИСГАРМОНИЯ

А. И. Белкин

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

РАЗГОВОР С БОЛЬНЫМ ЭПИЛЕПСИЕЙ

В. Г. Ротштейн

ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ

«ЗНАТОКИ» ДАЮТ СОВЕТЫ

Э. В. Андзевлевич

КАК ЛЮБИТЬ ДЕТЕЙ?

Д. Орлова

СТАНОВИТЕСЬ НА ЛЫЖИ

И. М. Яблоновский

ОБЕРЕГАЯ СЕБЯ—ОБЕРЕГАЕТЕ РЕБЕНКА

Ю. М. Блохвинский

У ТЕБЯ БУДЕТ БРАТИШКА

О. А. Лицева

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИКУЛЬТУРА И САМОМАССАЖ
ПРИ ОПУЩЕНИИ ЖЕЛУДКА

М. Ф. Гриненко, В. М. Свешников

ВЫДАЮЩИЙСЯ СОВЕТСКИЙ ПАТОЛОГОАНАТОМ

Е. Борисова

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ
И ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

ПРОДУКТЫ НА СЕМЬЮ

Т. А. Япто

На первой стр. обложки фото Вл. КУЗЬМИНА

2

6

4

20

10

12

14

16

18

19

21

22

24

25

26

27

29

30

31

32



Стр. 6—8



Стр. 14—15



Стр. 12—13



Стр. 32

СЛОВО

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Мы вступаем в знаменательный год—последний, завершающий год девятой пятилетки—пятилетки, которая уже сейчас разительно приумножила индустриальную мощь нашей страны, повысила ее экономический потенциал, подняла материальное благосостояние народа.

С новой силой разгорается на предприятиях, стройках, в колхозах социалистическое соревнование за досрочное выполнение хозяйственных планов, за то, чтобы быстрее были достигнуты рубежи, намеченные XXIV съездом КПСС. Советские пятилетки—замечательные вехи в истории нашей Родины. Каждая из них несет свои неповторимые черты. Какой будет новая, десятая? «...Можно, пожалуй, сказать, что это должна быть прежде всего пятилетка качества, пятилетка эффективности во имя дальнейшего роста народного благосостояния»,—так охарактеризовал ее в своей речи на торжествах в Кишиневе Генеральный секретарь ЦК КПСС Леонид Ильич Брежнев.

Общество требует ныне от каждого своего гражданина максимального напряжения духовных сил, максимальной отдачи энергии, знаний, опыта. Чем продуктивнее коллективный труд, тем больше материальных и духовных благ может быть предоставлено каждому. И не будет ошибкой, если среди благ, добываемых обществом для личности и личносьтью—для общества, мы назовем здоровье.

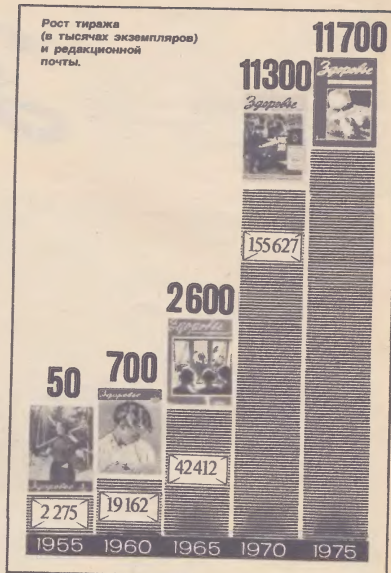
Социалистический строй предоставил человеку такие возможности быть здоровым, растить здоровыми детей, достигать прекрасной гармонии физических и духовных сил, каких он не имел никогда в истории.

Как лучше использовать эти возможности? Как применить в своем доме, в своей семье, на своем рабочем месте, в лаборатории, в школьном классе, на колхозной ниве те и простые и сложные знания о сохранении здоровья, из которых складывается профилактика?

Отвечать на эти вопросы и призван наш журнал; он призван стать трибуной, с которой виднейшие представители медицины могут беседовать с многомиллионной аудиторией, давать добрые советы, делиться мудрым опытом.

Журналу исполнилось 20 лет. 240 его вышедших номеров стали своеобразной летописью успехов советского здравоохранения, побед советской науки. Мы стремились рассказать читателям о важнейших проблемах, над которыми работают ученые, о новых направлениях в медицине, о ее поисках и достижениях.

На титуле журнала значится: научно-популярный. Но мы ставили своей задачей не только популяризировать знания о человеческом организме, о его физиологических функциях, его резервах и возможностях.



Профилактика активна, она требует действия. И с первого дня создания журнала мы стремились к тому, чтобы слово врача, звучавшее со страниц журнала, превращалось в дело, чтобы наша информация не просто расширяла кругозор, а формировала поведение. Мы искали такие пути, такие формы подачи материала, которые были бы как можно более убедительными и доходчивыми, как можно лучше помогали людям приобрести те навыки, привычки, даже черты характера, из которых и складывается здоровый образ жизни.

Конечно, это нелегко, и, конечно, у нас были и неудачи и просчеты. Но если кто-то пишет нам, что воспитывает своего ребенка «по журналу», кто-то сообщает, что благодаря нашим статьям бросил курить, кто-то более правильно построил свой рабочий день или начал систематически заниматься гимнастикой,—мы чувствуем, что трудились не напрасно.

Здоровье человека рассматривается в нашей стране как величайшая ценность. Поэтому журнал, призванный пропагандировать идеи и методы профилактики, пользуется всемерной общественной поддержкой.

С первого номера и поныне в нашей редакционной коллегии работают академики и члены-корреспонденты Академии медицинских наук СССР, руководители научно-исследовательских учреждений, ведущие специалисты самых разнообразных отраслей медицины.

С большой готовностью помогают журналу руководители министерств и ведомств, партийные и советские работники, организаторы здравоохранения. На его страницах не раз выступали директора предприятий, председатели колхозов, писатели, артисты, педагоги, архитекторы.

К НАШИМ ЧИТАТЕЛЯМ

Но если говорить о тех, кто помогает обогащать журнал, делать его разнообразным и интересным, то первыми в этом ряду надо поставить вас, дорогие читатели! Вас, живущих в разных концах нашей страны, вас, никогда не переступавших порога редакции и в то же время присутствующих здесь ежедневно!

Каждое утро лифты поднимают к нам на десятый этаж очередную почту—пятьсот, шестьсот, восемьсот читательских писем. В них—вопросы, предложения, критические замечания, раздумья. И мы садимся за свои рабочие столы вместе с вами, с вами держим совет о том, каким быть очередному номеру, что надо дополнить, исправить, улучшить.

Ваше участие в журнале тоже имеет свою двадцатилетнюю историю. Когда выходили в свет первые номера журнала, мы еще плохо представляли себе нашего читателя. Мы не знали, какой он. Сколько ему лет? Чем он интересуется? Что ему нравится и что не нравится? Теперь наше знакомство стало гораздо более тесным; мы лучше изучили ваши запросы, вкусы, желания и стараемся уделять на страницах журнала место тому, что вас особенно интересует.

Нас радует, что читатели обращаются в редакцию с предложением рассказать не только о профилактике тех или иных заболеваний, методах закаливания, лечебной физкультуре, режиме труда для разных профессий, но и о том, как научиться владеть собой, как развивать таланты и способности, воспитывать художественный вкус. Любовь, дружба, красота интимных отношений, умение понимать прекрасное—обо всем этом вы хотите прочесть и читаете в журнале «Здоровье».

Разговор на нравственную тему, который уже не первый год ведется в журнале, материалы о психологическом климате семьи, о распределении домашних обязанностей—это, по существу, постоянный диалог с читателем. Ведь почти каждая такая статья—ответ на ваше письмо, выполнение просьбы, обсуждение полученных откликов.

Теперь мы знаем, что с возрастом журнала наш читатель помолодел. Об этом можно судить и по тематике писем и по выборочным анкетным данным. Примерно две трети наших читателей—люди, не достигшие пенсионного возраста, и около половины—молодые рабочие, колхозники, служащие, инженерно-технические работники, студенты, то есть те, кто находится в самом творческом, самом деятельном периоде жизни. И мы видим свою задачу в том, чтобы помочь им как можно дольше сохранить высокую работоспособность, бодрость духа и тела.

В журнале стало традицией приглашать на свои страницы ведущие научные институты. Среди научно-исследовательских учреждений, которые систематически дают читателям свои рекомендации,—Институт педиатрии и Институт геронтологии Академии медицинских наук СССР.

Эти два названия как бы символизируют возрастную амплитуду нашей тематики. Человек от первого дня рождения до глубокой старости—вот полюсы этой амплитуды.

Каждым своим материалом мы в конечном итоге стремились рассказать, что можно сделать для человека и что должен сделать он сам, чтобы на любой из возрастных ступеней быть максимально здоровым, сильным, активным. Проблема здоровья—проблема, остро волнующая каждого и приобретающая для каждого множество своих индивидуальных граней и оттенков. Мы ставили своей целью воспитывать внимательное и бережное отношение к здоровью, ограждать человека от мнительности, от чрезмерных, а потому вредных опасений, предостеречь от пагубных последствий самолечения.

По-настоящему здоров тот, кому свойственно светлое, оптимистичное мироощущение, кого волнует, занимает, радует все происходящее вокруг. Культура эмоций и доброжелательное отношение к окружающим, забота об их благополучии и широкие общественные интересы—все это тоже слагаемые здоровья. И мы стремились возможно полное охватывать в своей тематике мир чувств человека, его переживаний и устремлений.

За эти годы вы увидели на наших страницах материалы обо всех главных событиях, происходящих в стране, о важнейших рубежах ее истории.

Ныне все мы живем в преддверии даты, священной для каждого из нас,—30-летия Победы советского народа в Великой Отечественной войне. Эта победа, завоеванная дорогой ценой, спасла жизнь целых поколений, стала самым великим благом для человечества.

Воспоминания о прошедших событиях, чувство ответственности перед памятью павших, решимость навсегда сохранить завоеванный ими мир становятся величайшим нравственным стимулом для великого подъема творческой энергии народа.

Страна идет навстречу XXV съезду КПСС. Впереди—новые свершения, новые стройки, новые научные открытия. И мы уверены, что читатели журнала найдут на его страницах новые свидетельства успехов медицины в борьбе против болезней, за продление счастливого, творческого долголетия человека.

В дни двадцатилетия журнала мы хотим сказать огромное спасибо всем нашим авторам за их благородный и нелегкий труд популяризации медицинских знаний и сердечно благодарим наших читателей за их неизменную помощь, добрые советы и нелицеприятную критику. Мы надеемся, что сохраним всех наших старых друзей и приобретем еще много новых.

ЖЕЛАЕМ ВАМ ЗДОРОВЬЯ, СЧАСТЬЯ, УСПЕХОВ В ТРУДЕ!

ИСКУССТВЕННЫЙ ХРУСТАЛИК ИЛИ ОЧКИ?



М. М. КРАСНОВ,
член-корреспондент АМН СССР

ИНФОРМАЦИЯ об искусственном хрусталике стала в последнее время частой гостьей на страницах газет и журналов, в программах радио, телевидения. Несметное количество писем и вопросов, естественно, адресуется к глазным врачам. Закономерен ли такой интерес? В общем, да...

С чисто научной, академической точки зрения операция подсадки искусственного хрусталика — это лишь малая часть сложной проблемы профилактики и лечения катаракты. Болезнь эта имеет огромное распространение. Только за один год в нашей стране производится сотни тысяч (!) операций удаления катаракты. При этом извлекается помутневший хрусталик, который играл в глазу роль оптической линзы. После операции его надо чем-то заменить, и врач обычно выписывает пациенту очки. Если того требуют особенности профессии больного, рекомендуют контактные линзы. И тут начинаются жалобы: очки тяжеловаты, давят на переносицу, нарушено привычное чувство дистанции и прочее, прочее. К тому времени, когда больной привыкнет к очкам или контактным линзам, его жалобы услышат десятки людей. Такова почва, на которую падает весть об искусственном хрусталике. Оказывается, можно обойтись без очков или линз, снова стать, как все!

Что же это такое — искусственный хрусталик? Его история, как это ни парадоксально, связана с историей второй мировой войны. 1939 год... Фашистская авиация пытается разгромить Англию с воздуха. Летчикам-

истребителям удалось защитить небо Англии, но ценой немалых жертв. Среди оставшихся в живых летчиков много раненых. Одно из типичных ранений — повреждение глаз осколками плексигласа, из которого сделаны окна кабины истребителей. И вот внимание врачей привлекло интереснейшее явление: оказалось, что осколки плексигласа прекрасно переносятся глазом. Остается один шаг до идеи искусственного хрусталика из плексигласа. Его и делает английский врач Ридли. Но... (вечно это «но»!) проходит совсем немного времени, и сам автор усомнился в будущем предложенной им операции. Главная трудность оказалась в том, как укрепить искусственный хрусталик в глазу, как связать пластмассу с живой тканью.

Именно эта проблема на много лет стала камнем преткновения для глазных хирургов. Вряд ли есть необходимость перечислять способы, которыми пытались ее решить. Прибегая к терминологии химиков, «важно, что осталось в осадке». Хрусталик крепили ко многим участкам внутри глаза, и в конце концов выяснилось, что лучше всего соединить его с радужной оболочкой — той самой, что определяет цвет глаза и в которой имеется отверстие — зрачок.

В наши дни искусственный хрусталик чаще всего укрепляют в зрачке наподобие пробки в горлышке бутылки. В Советском Союзе этот путь разрабатывает профессор С. Н. Федоров.

Есть вместе с тем и другие возможности. Автор этих строк прикрепляет

линзу к периферической части радужной оболочки в нескольких точках, не затрагивая область зрачка; в результате его форма и движения остаются нормальными. В последнее время в нашей практике с успехом используют- ся лазер.

Таковы вкратце история и современное состояние проблемы.

Что же посоветовать больным, настаивающим на том, чтобы им после операции по поводу катаракты непременно была сделана подсадка искусственного хрусталика?

Давайте рассуждать вместе. Как бы тщательно ни была отработана методика той или иной операции, какой бы перспективной ни считали ее специалисты, все же операция есть операция. Ей всегда неизбежно сопутствует элемент риска. В полной мере это относится и к сравнительно новой операции — подсадке искусственного хрусталика. Это — первое соображение. Второе: и очки, и контактные линзы, и искусственный хрусталик обеспечивают практически одинаковую остроту зрения. Ради чего же дополнительный риск?

Врач, решая, какой способ коррекции нарушения зрения предпочтительнее после удаления помутневшего хрусталика, не может руководствоваться не чем иным, как медицинскими показаниями. И здесь возможны разные варианты. Так называемая возрастная катаракта развивается, как правило, на двух глазах. После удаления катаракты на одном, а потом и на втором глазу нормальное зрение может быть восстановлено с помощью очков или контактных линз.

Ну, а если катаракта другого происхождения, например, травматического? Ждать, когда она разовьется на втором глазу, не приходится.

После удаления односторонней катаракты оптические системы правого и левого глаза становятся настолько различными, что их координированная совместная работа оказывается невозможной. Если пользоваться обычными очками, изображения, поступающие в мозг от каждого глаза, отличаются по величине и поэтому не могут слиться в единый образ. Исчезает так



И очки, и контактные линзы, и искусственный хрусталик обеспечивают одинаковую остроту зрения после операции по поводу катаракты.



ЕЩЕ ОДИН ЭКСПЕРИМЕНТ!

Продолжение со II стр. обложки

называемое бинокулярное зрение, иными словами, способность воспринимать перспективу, глубину, что, к сожалению, несовместимо с требованиями многих профессий. Вот этим-то больным в первую очередь целесообразно подсадку искусственного хрусталика.

Таково общее правило, в которое жизнь, конкретная ситуация вносят нередко свои коррективы. Так, при односторонней катаракте контактные линзы довольно часто обеспечивают удовлетворительный выход из положения, а при двусторонней катаракте складываются порой профессиональные показания к подсадке искусственного хрусталика.

Эта операция может быть показана при односторонней катаракте у детей. Слепой глаз, выключенный из работы, отстает в развитии. Это нередко ведет к необратимому нарушению его функции (врачи называют такое состояние «амблиопия»), зрение так и не восстанавливается даже после успешного удаления катаракты. В подобных случаях надо как можно скорее включать глаз в активную работу, и подсадка искусственного хрусталика в такой ситуации имеет прямые медицинские показания.

В других же случаях (а их, кстати, большинство) прямой необходимости в искусственном хрусталике нет.

С позиций клинициста, много лет отдавшего глазной хирургии, и в частности подсадке искусственного хрусталика, считаю возможным со всей определенностью констатировать, что операция с подсадкой в глаз искусственного хрусталика сложнее обычного удаления катаракты. И если ваши потребности не идут дальше того, чтобы избавиться от неудобств, причиняемых очками, часто бывает разумнее приспособиться к этим временным неудобствам, постараться преодолеть психологическое неприятие очков.

Операция должна быть обусловлена жизненной необходимостью, и в первую очередь имеют значение особенности профессиональной деятельности пациента.

проблемы. Первая: выбор материала для искусственной сердечной мышцы. Ведь ей придется выдерживать огромную нагрузку: как известно, наше сердце сокращается 60—80 раз в минуту, за год примерно 40 миллионов ударов.

Установлено, всякое инородное тело, соприкасаясь с кровью, способствует образо-

временем работы. Если механическое сердце только надо было заменить «свое», как, скажем, в эксперименте, оно может работать и на пневмоприводе. А если оно должно служить долго и будет вживлено внутрь грудной клетки, понадобится принципиально иной источник питания. Для этой цели решено использовать энергию атомного распада. Правда, могут быть применимы также электрическая батарейка и аккумулятор, но их придется периодически перезаряжать.

А как добиться, чтобы механическое сердце так же чутко реагировало на все изменения в организме, как это делает живое? Электронно-вычислительная машина, обрабатывая множество параметров, характеризующих работу сердца и сосудов, обменных процессов, происходящих в его мышце, непрерывно выдает данные о давлении, величине кровотока, частоте пульса. Как показали эксперименты, математически вычисленное сердце учитывает изменяющиеся условия не хуже, чем живое.

Наш фотокорреспондент Вл. Кузьмин запечатлел вживленное сердце в работе; оно успешно выполняет функции удаленного сердца телянка.

Десятки, сотни вопросов ежедневно встают перед исследователями, идущими трудной, неизведанной дорогой во имя спасения жизни человека.

Благодаря перспективе в решении многих сложных проблем открывается подписанием летом 1974 года между СССР и США Соглашение в области научных исследований и разработки искусственного сердца. К концу 1975 года, в частности, предполагается обменяться действующими моделями некоторых наиболее важных узлов искусственного сердца.



ванию в ней густокров — тромбов, а этого допустить нельзя. Живое сердце изнутри выстлано слоем эндотелия — особых клеток, препятствующих тромбообразованию. Значит, нужен такой же искусственный эндотелий. Идут поиски идеального материала; пока один из лучших — силиконовый каучук.

Вторая проблема: источник энергии для питания протеза. Здесь многое определяется

Е. ЛАГУТИНА



ИЗ ЛЕТОПИСИ
ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ...

Каждый день приближает нас к 30-летию великой Победы советского народа над фашизмом во второй мировой войне, к празднику светлому и радостному, событию, которое одинаково дорого всем — ведь нет человека в нашей стране, старого и малого, которого бы не коснулась война. Неудержим бег времени. Уже выросло поколение, которое не слышало грома сражений, поколение сыновей, дочерей и внуков героев Великой Отечественной войны. И чем дальше уходит от нас в глубь истории события тех грозных лет, тем величественнее предстает титанический подвиг, совершенный советским народом и его Вооруженными Силами под руководством Коммунистической партии. Время не властно над людскими сердцами! В них вечно будет жить память о героизме и мужестве тех, кто отстоял социалистическую Родину от смертельной опасности, спас народы Европы от фашистского порабощения, свято выполнил свой интернациональный долг. Большой вклад в нашу славную победу внесли советские медики. В суровую годину вместе со всем народом они, солдаты жизни, проявили мужество и героизм на фронтах войны, стойкость и самоотверженность на трудовом фронте.

ПОДВИГ ВО ИМЯ ЖИЗНИ

БЕСЕДОЙ НАШЕГО КОРРЕСПОНДЕНТА С ПРОФЕССОРОМ Г. А. МИТЕРЕВЫМ МЫ ОТКРЫВАЕМ С ЭТОГО НОМЕРА РУБРИКУ «ИЗ ЛЕТОПИСИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ...».

Г. А. МИТЕРЕВ БЫЛ В ТРУДНЫЕ ДЛЯ СТРАНЫ ГОДЫ НАРКОМОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ССР и УПОЛНОМОЧЕННЫМ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОМИТЕТА ОБОРОНЫ. ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА» В БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ ВЫПУСТИТ КНИГУ ЕГО ВОСПОМИНАНИЙ «В ДНИ МИРА И ВОЙНЫ».



— НА СТРАНИЦАХ буржуазной прессы до сих пор не умолкают толки и домыслы о некоем «фатальном везении», которое якобы «помогло русским разгромить коварного и сильного врага» — немецкий фашизм. По ее утверждениям, низкая смертность среди раненых в Красной Армии и высокий процент их возвращения в строй — не что иное, как необъяснимое «чудо». Что вы, Георгий Андреевич, скажете по этому поводу?

— Подобные утверждения могут вызывать лишь улыбку. Всему миру из-

вестно, что таким «чудом» стало преимущество нашего социалистического общественного и государственного строя, давшее возможность мобилизовать на борьбу с фашистским агрессором все материальные и моральные силы народа. Социализм обеспечил несокрушимое единство советского общества, мощь и мобильность его экономики, высокое развитие науки и культуры, создал самое передовое в мире здравоохранение. Как неразрывная часть единой социалистической государственной системы, оно с честью выдержало тяжкие испытания суровых военных лет, особенно в первые месяцы войны.

— В первые месяцы... Что тогда было главным для здравоохранения страны и его людей?

— Этот рассказ хочется начать словами Обращения, принятого на патристическом митинге медиков в Колонном зале Дома союзов в дни, когда гитлеровские орды рвались к Москве, Обращения, ставшего священной клятвой:

«...Мы будем бороться за каждую человеческую жизнь на фронте и в тылу, весь свой опыт и знания отдадим делу спасения жизни раненых бойцов, делу скорейшего восстановления их здоровья и боеспособности. На передовой линии фронта и в тылу мы всей силой нашей гуманной науки, всем пламенем наших сердец будем отстаивать жизнь советских людей, обеспечим эпидемиологическое благополучие страны...»

«Все для фронта, все для победы!» Этот призыв Коммунистической партии стал смыслом и целью жизни каждого советского человека, боевой программой перестройки деятельности всех ведомств и служб, в том числе здравоохранения.

Первой и неотложной задачей была забота об укреплении и пополнении Красной Армии. К началу 1941 года медицинская служба страны располагала почти полумиллионным коечным фондом, сотнями крупных специализированных больниц и клиник. В ней было занято более 140 тысяч врачей и 460 тысяч средних медицинских работников, в медицинских вузах обучалось около 120 тысяч студентов. В военные годы высшие медицинские учебные заведения работали с огромным напряжением. И несмотря на то, что некоторые вузы были эвакуированы на восток и на развертывание их работы на новом месте требовалось время, советская высшая медицинская школа обеспечила бесперебойный выпуск врачей для нужд фронта и тыла сражающейся страны.

Все лучшее, чем располагало советское здравоохранение и медицинская наука, было передано Красной Армии. Ведущие отделы Главного военно-санитарного управления Красной Армии возглавили крупнейшие ученые страны, успешно работавшие над актуальными проблемами военно-полевой хирургии и терапии. Главным хирургом

Красной Армии был председателем Ученого медицинского совета Наркомздрава СССР академик Н. Н. Бурденко, главным терапевтом Красной Армии — профессор М. С. Вовси, главным хирургом Военно-Морского Флота — профессор Ю. Ю. Джангелидзе.

На фронте шли десятки тысяч врачей и самых опытных медицинских сестер. Начиная с ротного и батальонного звена военно-медицинская служба армии пополнилась высококвалифицированными хирургами, травматологами, специалистами по челюстно-лицевой хирургии, терапевтами, невропатологами, рентгенологами.

Труд и подвиг советских медиков не померкнет в веках!

Во всех сражениях Великой Отечественной войны военные врачи и фельдшеры, медицинские сестры и санитарструкторы демонстрировали высокий моральный дух, невиданную стойкость, самоотверженность и отвагу. Они не только спасали жизнь раненых бойцов, командиров, но и защищали их от врагов, подвергая себя смертельной опасности.

Огромная ответственность легла на плечи медиков в тылу страны и в освобожденных от временной оккупации районах.

Фашистские орды разрушили все на своем пути. Значительно пострадала и материальная база здравоохранения. Достаточно сказать, что за два месяца пребывания гитлеровцев в Калинин были разгромлены все лечебные учреждения. В Сталинграде и области полностью уничтожено 90 больниц и амбулаторий, 37 детских учреждений, разрушено 76 больниц и амбулаторий, медицинский институт, предприятия медицинской промышленности. И как только освобождались города и села — в первую очередь восстанавливалась служба здравоохранения.

— Несмотря на огромные трудности, вызванные вероломным нападением фашистской Германии, сложность эпидемиологической обстановки, армия и страна в годы войны были избавлены от эпидемий — неизбывных спутников войн. Как это было достигнуто?

— Прежде чем ответить на этот вопрос, сделаем небольшой экскурс в прошлое. История древних и средних веков, нового времени свидетельствует, что всякая война, влекущая за собой передвижение огромных потоков людей, связана с эпидемиями, которые уносили больше жизней, чем самые кровопролитные сражения. Так, в 1918 — 1920 годах от эпидемий сыпного и возвратного тифа и прокатившейся по всей планете «испанки» погибло около 20 миллионов человек.

В годы Великой Отечественной войны советскому здравоохранению, его санитарно-противоэпидемической службе оказалось по плечу уберечь фронт и тыл от эпидемических заболеваний, несмотря на небывалые масштабы передвижения населения. Вот лишь несколько цифр.

В первые месяцы войны из западных районов на восток проследовало около 1,5 миллиона вагонов с оборудованием и рабочими 1523 крупных предприятий. К этому следует добавить эвакуацию миллионов людей из угрожающих районов и встречные армейские переброски к фронту.

В этих условиях нужно было срочно организовать мощную систему противоэпидемических заслонов, создать постоянно действующие санитарные фильтры на путях движения миллионов эвакуированных людей на всех железнодорожных, водных и транспортных магистралях, мобилизовать на борьбу за санитарное благополучие всю лечебно-профилактическую сеть, многомиллионный актив Общества Красного Креста и Красного Полумесяца, все население.

И это было сделано в самые короткие сроки героическими усилиями работников санитарно-противоэпидемической службы с помощью местных партийных и советских органов, на которые постановлением Государственного Комитета Обороны была возложена вся полнота ответственности за санитарное благополучие тыла.

На крупных оборонных предприятиях создавались медико-санитарные части. В их состав входили поликлиники или амбулатории, а также здравпункты, ясли и другие учреждения, а на ряде заводов — и стационары. Эффективность работы медико-санитарных частей была чрезвычайно высокой. Задача сберечь каждый час рабочего, необходимого производству, добиться снижения заболеваемости, оздоровления условий труда и быта, была выполнена с честью.

Какой бы тяжелой и трудной ни была ситуация на фронте, в тылу, страна ни на минуту не забывала о детях. Неуклонно расширялась сеть детских учреждений, особенно в крупных промышленных центрах и на оборонных предприятиях, где работали женщины. Ясли принимали не только здоровых, но и больных детей. В штабты сельского врачебного участка была введена должность патронажной сестры. Был утвержден институт городских и районных педиатров, призванных контролировать работу детских учреждений и руководить ими.

Особая забота — эвакуируемыми детьми. В пути следования им обеспечивалась круглосуточное медицинское наблюдение. Детские консультации брали на учет всех прибывших детей до 3 лет. Расширилась сеть молочных кухонь и раздаточных пунктов, особенно для питания грудных детей из числа эвакуированных.

В крупных городах были созданы столовые усиленного и диетического питания для детей от 3 до 13 лет. Уже к началу 1943 года было организовано детских столовых более чем на 100 000 мест, а в 1944 году в этих столовых питалось около 500 000 детей. И это лишь малая толика из того, что сдела-

но советским народом, нашей партией и правительством, чтобы облегчить подрастающему поколению тяготы и лишения военных лет!

— Георгий Андреевич, в годы Великой Отечественной войны советские медики на фронте и в тылу оказали квалифицированную помощь миллионам раненых и больных солдат и офицеров, восстановили здоровье и вернули в боевой строй 72,3 процента раненых и 90,6 процента больных воинов. Как вы оцениваете этот факт?

— Да, это было подлинно массовый подвиг во имя жизни, блестящая победа социалистического здравоохранения и советской медицинской науки. Такие показатели не имеют равных в мире, такого не смогла добиться ни одна из стран, участвовавших во второй мировой войне.

Этими успехами мы обязаны блестящей организации спасения жизни раненых, созданию единой военно-полевой медицинской доктрины в лечении раненых как на фронте, так и в тылу, преимущества в работе фронтовых и тыловых медицинских учреждений. Для быстрого и полного восстановления здоровья пострадавших в боях защитников Родины использовались все достижения медицинской науки и передового опыта.

Важнейшим звеном в лечении раненых были эвакуационные госпитали Наркомздрава СССР. Уже во втором полугодии 1941 года в крупных городах РСФСР, Закавказья, Казахстана и среднеазиатских республик было развернуто 76 процентов всех эвакуационных госпиталей, действующих во время войны. Под ними были отданы лучшие клиники, областные и крупные городские больницы, санатории и здравотделы. Большую помощь в организации и оснащении госпиталей оказали местные партийные, советские и общественные организации, население и особенно женщины, отдавая уход за ранеными все свое свободное время.

Благодаря комплексной диагностике и терапии, высокой культуре обслуживания число летальных исходов в эвакуационных госпиталях было минимальным. Этим мы обязаны и тому, что в эвакуационных госпиталях самоотверженно трудились крупнейшие ученые страны — А. В. Вишневский, С. С. Юдин, С. Р. Миrotворцев, А. Г. Савиних, М. А. Топчибаев, В. Н. Парин, Н. А. Богораз и многие другие.

Важно подчеркнуть: в годы войны была создана единая система здравоохранения. Она охватывала как фронт, так и тыл сражающихся стран. Такая система возможна лишь в условиях социалистического строя.

На героическом примере тех, кто беззаветно воевал и трудился ради победы над фашизмом, во имя свободы и независимости нашей Родины, кто прошел трудными дорогами войны, выстрадал ее муки и боль, воспитываются и будут воспитываться многие поколения советских медиков.



ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ВОЙНЫ

22 ИЮНЯ 1941 ГОДА—19 НОЯБРЯ 1942 ГОДА

ИЗ ЛЕТОПИСИ
ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ...

■ Существенной реорганизации подверглась армейская и фронтовая медицинская служба. Вместо двух типов полевых подвижных госпиталей—войсковых и армейских—был создан единый полевой подвижный госпиталь—ППГ.

■ Уже в 1941 году организованы госпитали для лечения легкораненых.

■ Для проведения противозидемических мероприятий на коммуникациях в состав медицинских учреждений были включены санитарно-контрольные пункты (СКП). В начале 1942 года появились полевые банные отряды. Выдвигаясь непосредственно в боевые порядки войск, они обеспечивали в подразделениях полков санитарную обработку личного состава.

■ Начиная с февраля 1942 года сформировано 286 поездов—военно-санитарных «летучек».

■ Военно-медицинские академии и факультеты досрочно выпустили два последних курса. Такие же досрочные выпуски произвели и гражданские медицинские вузы. В дальнейшем высшие медицинские учебные заведения перешли на ускоренные выпуски врачей (зауряд-врачей) с четырехлетним сроком обучения без выдачи врачебного диплома.

■ В октябре 1941 года были организованы школы младших военфельдшеров с 7-месячным сроком обучения. В округах и на фронтах создавались школы санитарных инструкторов, а также курсы, на которых велась переподготовка врачей запаса.

■ Спустя год после начала войны Красная Армия была в среднем укомплектована врачами на 91 процент, фельдшерами—на 97,9 процента, санитарными инструкторами—на 91,8 процента и фармацевтами—на 89,5 процента.

■ 23 августа 1941 года подписан приказ председателя Государственного Комитета Обороны о порядке представления к правительственным наградам военных санитаров и носильщиков. Спасение раненого воина расценивалось как воинская доблесть, равная ратным подвигам пехотинцев, артиллеристов, летчиков.

■ В 1941 году более 54 процентов раненых и больных было эвакуировано в тыл. На ряде фронтов этот процент был значительно выше.

■ Принимались все меры, чтобы обеспечить проведение исследований по наиболее актуальным проблемам военной медицины. Первые практические результаты дали научные исследования, посвященные лечению ран (И. В. Давыдовский, С. С. Гирголав), профилактике и терапии шока (А. В. Вишневский, Н. Н. Бурденко, И. Р. Петров, Э. А. Асратян и другие), разработке

новых профилактических и лечебных средств, в том числе вакцин (Н. И. Александров, Н. А. Гайский, Н. Н. Гинзбург, П. Ф. Здровеский, И. И. Рогозин и другие).

■ В Красной Армии началось создание службы переливания крови. Институты и станции переливания крови располагались в большинстве своем в прифронтовых районах и были прикреплены к тому или иному фронту. В 1941 году медицинская служба централизованным путем получила более 25 тысяч литров крови, а в 1942 году—около 140 тысяч литров.

■ В ноябре 1942 года Советское правительство приняло решение о создании Военно-медицинского музея Красной Армии. Это уникальное по своим задачам и объему работы научное историко-медицинское учреждение позволило сосредоточить и сохранить для всесторонней научной разработки ценнейшие материалы, характеризующие различные стороны медицинского обеспечения Советских Вооруженных Сил в Великой Отечественной войне.



В палате
полевой госпитали.
1941 год.

Фото В. ГРЕБНЕВА

Пожар в военно-санитарном поезде.
Первый Белорусский фронт.
Художник Н. А. ЛАКОВ.



Из экспозиции Военно-медицинского
музея Министерства обороны СССР.

На рисунке
художника А. Борисова
схематически
показаны пути
передачи гена гемофилии
по наследству
в одной семье.



больной
гемофилией



передатчица гена
гемофилии



ПОСПОРИМ С НАСЛЕДСТВЕННОСТЬЮ

Ю. Н. ТОКАРЕВ,
доктор медицинских наук.

О. П. ПЛЮЩ,
кандидат медицинских наук

История гемофилии, характеризующейся передаваемой по наследству кровотоочивостью, уходит истоками в далекое прошлое. Еще в талмуде упоминалось о смерти мальчика от кровотечения после операции «обрезания». В коране и в книгах по древней медицине сообщалось о неукротимых кровотечениях у мальчиков и мужчин в разных поколениях одной и той же семьи. Не случайно у некоторых народов законом запрещались родственные браки. А в Индии и Пакистане сохранился старинный гимн с пожеланием, чтобы невеста избежала наследственных заболеваний. В том числе и гемофилии, конечно, добавим мы. Упоминание о гемофилии можно найти и в романе Эмиля Золя «Доктор Паскаль», где ярко описывается трагическая смерть мальчика от незначительной царапины. Фатальная неизбежность гибели определяла отношение к болезни, веками ее спутниками были страх и обреченность. Но наконец настало время, когда гемофилия перестала сеять смерть. Этим человечество обязано ученым, создавшим препараты крови, содержащие свертывающие факторы, именно те, которых недостает в крови людей, страдающих гемофилией. Теперь врачи имеют возможность вовремя вводить больным то, чего не вырабатывает их организм, чем обделила их природа.

В 1963 ГОДУ на конгрессе гематологов в Амстердаме было принято решение об организации Международной федерации по гемофилии. Во всем мире создают специальные лаборатории, антигемофильные центры, которые занимаются профилактикой, лечением, реабилитацией.

У нас в стране такие центры есть в Москве, Ленинграде, Минске, Риге, Баку, Горьком и ряде других крупных городов при институтах гематологии и станциях переливания крови. Результаты их работы обнадеживают. Сегодня почти все, у кого диагностируют гемофилию, остаются трудоспособными, вступают в брак, имеют детей, живут так же, как другие практически здоровые люди.

ОТ РОДОСЛОВНОЙ К ПРОГНОЗУ

В крови человека—13 факторов свертывания. Дефицит трех из них вызывает гемофилию. Эти факторы обозначаются цифрами VIII, IX и XI. В плазме и сыворотке крови каждый из факторов удается опознать с помощью сложных биохимических методов и определить, каких именно не хватает. Массовые же обследования значительно проще проводить по родословной и таким образом выявлять людей, которые могут передать гемофилию своим потомкам. Известно, что гемофилия способна передаваться от больного отца через практически здоровую дочь внуку. Дочь—передатчица заболевания. Если знать, что отец или дедушка страдал кровотоочивостью, то можно сделать прогноз передачи болезни детям и внукам.

...Молодая женщина жалуется иметь второго ребенка. Но у ее первого сына гемофилия. Будет ли здоров второй?

Во время опроса выяснилось, что кровотоочивостью страдал отец этой женщины, дед мальчика. То есть в семье больной ребенок появился через поколение, а заболевание передали ему мать—носитель наследственного фактора гемофилии.

По законам генетики в потомстве женщины примерно 50% мальчиков должны быть больными, а остальные—здоровыми. Но какой ребенок по счету будет здоров—предсказать невозможно. А из девочек, по законам генетики, половина, подобно матери, будет наделена способностью передавать гемофилию, а другая половина—нет.

У женщины, которая уже имеет сына, больного гемофилией, при повторной беременности возможно установить пол плода и таким образом определить степень риска появления на свет больного ребенка.

И НЕОПАСНОЕ ОПАСНО

У ЛЮДЕЙ ЗДОРОВЫХ после небольшой травмы, неглубокого пореза кровотечение быстро останавливается. Почему? На месте травмы сокращаются кровеносные сосуды, склеиваются между собой находящиеся в крови кровяные пластинки (тромбоциты) и, наконец, при участии факторов свертывания образуется кровяной сгусток, прочно «заклеивающий» дефект кожи или слизистой оболочки. У больного гемофилией даже после небольшого пореза кровотечение может длиться часами и даже сутками, а после небольших ушибов появляются синяки. Кровотечение при этом бывает не только наружным, но и внутренним. Кровь изливается чаще всего в полость суставов, вызывая осложнения: деформацию и тугоподвижность суставов, атрофию мышц. У некоторых больных кровь изливается в межмышечные пространства и внутренние органы.

Иногда болезнь впервые обнаруживается не в детстве, а в юношеском возрасте, когда после удаления зуба или миндалин возникает обильное кровотечение. Оно грозит серьезными последствиями. А их могло и не быть, если бы было известно, что у юноши гемофилия. Вот почему нельзя оставлять без внимания:

— появление повторной и длительной кровотоочивости после незначительных травм;

— склонность к кровотечениям у родственников.

В подобных случаях следует обратиться к гематологу.

В настоящее время благодаря достижениям в области биохимии, и в частности усовершенствованию методов фракционирования крови, удается получать препараты плазмы все более активные и концентрированные. Вооруженные ими врачи уже не боятся проводить больному любые операции и даже могут успешно бороться с угрожающим жизни кровоизлиянием в забрюшинное пространство или вещество мозга.

Но еще важнее вовремя провести профилактические меры. Этим-то и заняты в первую очередь специалисты антигемофильных центров.

— Но, — может спросить читатель, — правомерно ли серьезно говорить о профилактике заболевания, если оно передается по наследству?

— Да, правомерно! — ответим мы. — Профилактические меры себя оправдывают. Систематическое введение препаратов плазмы детям, например, препятствует появлению внутренних кровоизлияний и связанных с этим осложнений. Это дает возможность страдающим гемофилией наравне со здоровыми посещать детские сады и школы. Но осторожность все же нужна. Наиболее опасно для ребенка 9—12 лет удаление зубов. Ребенок должен об этом знать и предупредить зубного врача, что в обычных амбулаторных условиях ему удалять зуб нельзя.

Юношам и людям взрослым систематическое введение плазмы, как правило, не проводится. Она требуется лишь в тех случаях, когда более заметны синяки на теле или если кровоизлияние, происшедшее в сустав, вызывает в нем боль. Таким больным приходится ограничить физические упражнения, связанные с большой нагрузкой (бег, прыжки, подскоки, подъем тяжелого). Наиболее полезно для них плавание. Снимая нагрузку с суставов, оно в то же время укрепляет и суставы и мышцы. Однако движения в воде должны быть плавными.

Мы советуем своим пациентам выбирать специальность, не связанную с длительным стоянием или ходьбой и, конечно, большой физической нагрузкой. Многие из них с успехом работают педагогами, лаборантами, бухгалтерами, переводчиками, овладевают сложными профессиями, требующими преимущественно интеллектуального напряжения.

И хотя еще не найдены средства, способные ликвидировать заболевание, врачи, как видите, могут сделать много.

ЧЕРТЫ СОВРЕ

Недавно в Минске состоялся 1-й Всесоюзный съезд нефрологов. Съезд — первый, но это не означает, что сделаны первые шаги в науке. Просто нефрология лишь недавно получила самостоятельность, выделившись из всеобъемлющего раздела медицины — терапии.

В программе съезда — актуальные проблемы профилактики и лечения воспалительных процессов в почках, уточнение признаков как приобретенных, так и врожденных почечных заболеваний.

Как отметил в своем выступлении заместитель министра здравоохранения СССР А. Г. Сафонов, над проблемами физиологии, функциональной диагностики и лечения болезней почек трудятся в нашей стране 25 кафедр и научно-исследовательских лабораторий. Созданы и активно действуют Всесоюзный методический центр пересадки почки, Всесоюзная лаборатория тигрирования органов, 14 центров пересадки почки. Открываются и оснащаются современной техникой центры специализированной помощи, ширится специализация врачей. За последние шесть лет утроилось число нефрологических отделений в больницах, совершенствуются формы их работы.

НЕОБЫЧНЫЙ ГРУЗ

Из машины «Скорой» вышел человек и направился к самолету, следующему по маршруту Минск—Москва.

— Возьмите контейнер, — обратился он к пилоту, — 12 килограммов.

— Запасные части организма? — заинтересовался пилот.

— Человеческая почка в консервирующей жидкости. Вы уж, пожалуйста, с нею поосторожнее...

Рассказом об этом необычном рейсе начал свое выступление на съезде директор Института трансплантации органов и тканей АМН СССР профессор В. И. Шумаков. Почку, совершившую перелет Минск—Москва, он пересадил ожидавшей операцию пациентке...

Пересадка почки, а говоря языком хирургов, ее трансплантация, — операция совсем молодая. Впервые у нас в стране пересадку почки совершил в апреле 1965 года академик Б. В. Петровский. Теперь, как сообщалось на съезде, сделано 600 таких операций!

Пересадка имеет серьезные показания и не менее серьезные противопоказания. На съезде их называли и уточняли.

Уточнялся и такой вопрос: как сгладить иммунологический конфликт, который неизбежно возникает между организмом больного и пересаженной «чужой» почкой. Преодолеть тканевую несовместимость исследователи пытаются с помощью тигрирования — подбора наиболее сходных тканей донора и реципиента. На вооружении специалистов есть и методы так называемой иммунодепрессивной терапии; они помогают подавить деятельность тех систем организма, которые ответственны за реакцию отторжения пересаженного органа. Но в таких случаях значительно ослабевают защитные силы организма и он не может противостоять инфекции. Значит, надо предусмотреть дополнительные меры защиты!

А где брать годные для трансплантации почки? Рассчитывать только на самопожертвование родственников почку? Гуманнее пересаживать почки от трупов. Однако и здесь есть свои сложности: надо взять их вовремя, определить, здоровы ли они, подобрать наиболее близко по сходству тканей, возможно длительное сохранить. Условия. Условия.

Вот почему такой живой интерес на съезде вызвало сообщение о первом воздушном «путешествии» почки.

МЕННОЙ НЕФРОЛОГИИ

Министерство здравоохранения СССР обратилось к Министерству гражданской авиации СССР с просьбой узаконить подобные рейсы. И получило согласие. Согласован и обмен трансплантатами с медицинскими учреждениями стран социализма. Кстати, человеческая почка уже доставлена самолетом из СССР в ГДР.

СЛОЖНЕЕ СЛОЖНОГО

Во всех почечных центрах фундируются «искусственные почки», которые совершают гемодиализ: освобождают кровь человека от ненужных и вредных продуктов обмена веществ. Однако вместе со шлаками выводятся из организма и вещества полезные. Гемодиализ используется поэтому только для временного очищения организма от токсических веществ. Саму же почку, все ее многообразные функции надолго заменить пока еще не удается.

И не удивительно. Слишком велика роль почки в организме, сложны ее связи с другими органами. Новыми данными о строении и функции почек поделился на съезде профессор Ю. А. Наточин. Он подчеркнул исключительное значение почек в регуляции постоянства состава и объема жидкостей организма, что чрезвычайно важно для работы каждой его клетки.

Современные методы обогатили исследователей новыми данными об основном элементе почки—нефроне, позволили заглянуть в клетку составляющих его капиллярного клубочка и канальца. Удалось определить, какая часть нефрона бывает поражена при том или ином заболевании и какие лекарства следует дать больному, чтобы воздействовать непосредственно на пораженную часть.

Физиологи обратили внимание на то, что почки участвуют в регуляции артериального давления, повышают антисвертывающие свойства крови, влияют на силу и жизнеспособность эритроцитов.

Однако, совершая множество нужных и важных дел, почка работает предельно экономно. Вот хотя бы такой пример: через мембраны клубочков, а их в каждой почке примерно по одному миллиону, фильтруется в сутки 180 литров крови. Много, не правда ли? И при этом не все два миллиона нефронов работают одновременно. Они трудятся как бы посменно. Следовательно, у почки есть резервные силы. Более того, ученые считают: если в строю действующих остается только $\frac{1}{6}$ часть нефронов, и тогда почка может справиться со своими функциями.

Но запас прочности почек, конечно же, не беспредель. У некоторых детей, перенесших скарлатину или другое инфекционное заболевание, могут быстро нарушиться обменные процессы в почках,

и в результате возникают изменения в клубочках. До поры до времени это не отражается на функции почек. А потом через много лет, уже не у ребенка, а у взрослого, происходит своеобразный «взрыв компенсации», и заболевание почек обнаруживается.

Современный этап развития медицины и нефрологии, в частности, знаменателен широким взаимопроникновением смежных наук. На съезде шел разговор о результатах, достигнутых с помощью математических методов исследования, об использовании вычислительной техники, новых формул, помогающих врачу. Взять хотя бы такое понятие, как клиренс—коэффициент очищения организма почками. По его величине судят о способности почек очищать организм от ненужных шлаков. Чтобы вычислить этот коэффициент, надо знать разницу концентраций мочевины или других веществ в крови и моче больного. Улавливать эту концентрацию позволяют точнейшие радиоизотопные методы исследования.

ДОВЕРИЕ К ОРГАНИЗМУ

Глубже постигая закономерности работы почек, выявляя причины их заболеваний, нефрологи ищут эффективные пути лечения.

Богатым клиническим опытом поделились на съезде академики АМН СССР Е. М. Тарев и Н. А. Лопаткин. Они выступили против монотонности, шаблона в применении лечебных средств, подчеркивали целесообразность сочетания различных медикаментов, обосновывали продолжительность каждого курса лечения и перерывов между ними.

Клиницисты напомнили, что нельзя игнорировать и сложные приспособительные механизмы, которыми обладает наш организм. Ведь нередко самочувствие больного определяется не тем, насколько поражена его почка, а тем, с какой интенсивностью действует ее фундирующая часть.

Вот еще один любопытный факт: при выраженном воспалительном процессе в почках—гломерулонефрите возбудитель этого заболевания—стрептококков в крови больного ребенка столько же, сколько и у здорового. А вывод весьма существен и для лечения и для профилактики: дело не столько в наличии микробов, сколько в состоянии самой почки, ее функциональной активности, способности сопротивляться действию инфекции. Именно поэтому в последнее время все чаще в комплекс лечебных средств вводят препараты, активизирующие защитные силы организма.

На съезде четко прозвучала мысль о том, что длительные ограничения двигательной активности, беспощадные запреты в диете не всегда оправданы. Посильная физическая тренировка укрепляет организм, улучшает обмен веществ, и в частности белков. Да и животные белки, в разумных количествах включаемые в рацион, повышают защитные силы организма. Вот почему врачи разрешают иногда отклонения от строгой диеты. Эти так называемые зигзаги полезны сами по себе. Кроме того, они улучшают настроение человека. А это немаловажный лечебный фактор!

С. ХАРЛАМОВА

ТЫСЯЧА И ОДИН РЕЦЕПТ КАК СЕБЕ НАВРЕДИТЬ

ДИРЕКТОР Института фармакологии АМН СССР академик АМН СССР В. В. ЗАКУСОВ, узнав, о чем будет разговор, предрвал вопрос корреспондента:

— Догадываюсь, о чем вы сейчас меня спросите, наверняка о **мумии!** Угадать не составило большого труда: около двух лет наш институт получает много запросов, требований сейчас, сию минуту дать свое компетентное заключение об этом «универсальном средстве от всех болезней».

Должен сказать, что ажиотаж этот ничем не обоснован. Мумии — соединение сложного состава, и специалисты пока еще не установили окончательно его происхождения. Ряд ученых, в частности из Узбекистана, публикуя работы о горном воске (мумии), однако их исследования также далеки от завершения. Поэтому делать какие-либо выводы о лечебном действии мумии преждевременно.

Но миф о мумии, созданный совершенно неоправданной шумихой, приносит свои печальные плоды! Крупные суммы, которые тратят доверчивые люди, покупая у ловких дельцов и спекулянтов «мумии», оказываются большей частью платой за ... испражнения животных. И если бы только о деньгах шла речь! Будем смотреть правде в глаза: плата порой бывает и более жестокой — упущенное время, утраченные надежды на излечение.

Заместителя директора Центрального научно-исследовательского института туберкулеза кандидата медицинских наук И. Г. ЗАНКИСОВУ мы попросили высказать мнение по поводу такого «верного средства от туберкулеза», как смесь березовых почек с медом, настоянная на stake-не спирта.

— Березовые почки — мочегонное средство и никаким специфическим действием на микобактерий — возбудителей туберкулеза — не обладают, так же, как и мед. Что же касается алкоголя, то он ослабляет организм и тем самым помогает туберкулезному микробу подтачивать здоровье человека. Предлагаемая смесь — верное средство усугубить болезнь!.

В арсенале врача-фтизиатра имеются весьма эффективные препараты, предназначенные для лечения больных туберкулезом. Успехи современной медицины в борьбе с этим недугом огромны. Пользоваться в наше время знахарскими средствами — совершать преступление против своего здоровья, против здоровья окружающих людей. К сожалению, к нам в клинику нередко поступают больные, которые пытались сами себя лечить, в результате чего запустили болезнь; многим пришлось делать операцию. А обратиться они к врачу вовремя — можно было бы не удалять, к примеру, легкое!.

По рукам ходит немало всевозможных «рецептов» лечения рака. В присланных в редакцию письмах фигурируют майский мед, алоэ и кагор. Анонимные распространители этого «верного средства» утверждают, что рецепт якобы был опубликован в журнале «Медработник» (хотя такого журнала вообще не существует) за подписью «директора Онкологического института профессора Свиного» (нет ни такого института, ни такого онколога). Заместитель директора Института экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР, член-корреспондент АМН СССР Н. Н. ТРАПЕЗНИКОВ так прокомментировал эти письма:

— Диву даешься — чего только не предлагают для «лечения» рака! И куриный помет, и лошадиный кал, и мочу... Знахари и шарлатаны нагревают руки, пользуясь наивностью и доверчивостью людей, а также, видимо, недостатком информации о подлинных успехах, достигнутых медициной в борьбе с онкологическими заболеваниями.



В огромном потоке редакционной почты нет-нет да и попадают письма, начинающиеся словами: «Верное средство...» Пишут о «верном средстве» от рака, язвы желудка, туберкулеза, радикулита. Пишут чаще всего с гневом и возмущением, требуя принять меры к знахарям, шарлатанам, наживающимся на невожестве легковверных людей: за иные «рецепты» и «руководства» по самолечению предприимчивые дельцы запрашивают 50, а то и 100 рублей!

И что самое грустное: в наш век этот лежалый товар, насквозь пропахший гнилью средневековья, находит спрос. Покупают размноженные под копирку,

ниями. Между тем в нашей стране сотни тысяч больных действительно излечились от рака!

Онкологи располагают данными об эффективности лечения злокачественных опухолей, диагностированных на ранних стадиях. Но, увы, еще довольно часто больные поступают к нам слишком поздно. И порой именно потому, что попались на удочку того или иного «верного средства». Некоторые лечились составом «профессора Свиного», невообразимо теряя драгоценное время: ведь ни мед, хотя бы и майский, ни алоэ, ни тем более вино никаким противораковым действием не обладают. Об этом, кстати, в журнале «Здоровье» еще семь лет назад писал крупнейший онколог академик АМН СССР А. И. Савицкий.

Пользуясь случаем, хотел бы предостеречь читателей против еще одного модного поверья — сосание подсолнечного масла. Страшно даже подумать, в каком положении окажутся те наши пациенты, которые поверят в эту очередную мистификацию.

Если верить утверждениям доморощенных эскулапов, распространяемых во множестве машинописных экзотических, сосание подсолнечного масла не только «верное средство от рака», но и «спасение» от головной и зубной боли, тромбозов, заболеваний крови, параличей, радикулита, эпилепсии, болезней сердца, печени, желудка, кишечника, почеч, легких, астмы, энцефалита, подагры, гайморита, гипертонии, психических расстройств.

Член-корреспондент АМН СССР З. А. БОНДАРЬ, заведующая кафедрой терапии 1-го Московского ордена Ленина и Трудового Красного Знамени медицинского института имени И. М. Сеченова, высказалась категорично:

— Извините, но на подробный разбор такой ереси, как сосание подсолнечного масла, просто жалеть тратить время. Коротко могу сказать, что растительное масло вовсе не панацея от всех болезней, а всего лишь обычный продукт питания и никаким лечебным эффектом при вышеперечисленных

безграмотно составленные листки с советами и рекомендациями и, не обращаясь к врачу, пользуются ими, не предвидя последствий, которые бывают порой трагическими. Иные же, более осмотрительные обладатели «наивернейшего средства», прежде чем испробовать его на себе, спешат заручиться компетентной оценкой снадобья квалифицированным специалистом. Отбрав письма в редакцию, содержащие просьбы такого характера, наш корреспондент врач В. Р. НИКОЛАЕВ обратился к ведущим ученым, клиницистам с просьбой прокомментировать наиболее ходовые «рецепты».

недуга не обладает. Да универсально-го средства и вообще быть не может! Болезни эти разные, и успех в борьбе с ними обеспечивает лишь длительное систематическое комплексное лечение под наблюдением врача.

— А как вы относитесь к утверждению, будто «вдыхание валериановых капель излечивает атеросклероз, порок сердца, нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и помутнение хрусталика»?

— Очередная нелепость, элементарное невежество. Многолетний широкий опыт использования валерианы не дает оснований пересмотреть отношение к ней. Препараты валерианы помогают при функциональных нарушениях, в частности нервной системы; эффективны они и при спазмах кровеносных сосудов, питающих мышцу сердца. Однако и в этих случаях их нужно не вдыхать, а пить.

«Пейте картофельный отвар по 3 стакана в день и будете здоровы!» — таков примерно мажорный рефрен «рецептов от язвенной болезни». Заманчиво: дешево, доступно и просто. Попил с недельку — и языки как не бывало!

Ведущий специалист в области болезней органов пищеварения профессор того же института К. И. ШИРОКОВА отнеслась к этой «рекомендации» скептически:

— Помнится, несколько лет назад в ходу было аналогичное утверждение относительно сырого картофеля. Тоже находились люди, которые, проникшись верой в это средство, пытались им лечиться, отказавшись от выполнения назначений врача. И лишь когда

здоровье было вконец подорвано, взывали к нам: «Спасите, доктор!»

Что же касается картофельного отвара — его «эффективности» подобна действию кипяченой воды: особенно не вредит, но и не помогает... В нем не содержится ни одного вещества, которое бы оказывало целебное действие при язвенной болезни. Кроме того, любой домохозяйке должно быть известно, что когда готовится отвар, разрушаются самые ценные питательные вещества картофеля, в том числе и витамины, особенно витамин С. Только комплекс лечебных мер может обеспечить успех борьбы с язвенной болезнью.

Среди прочих «поучительных» советов, разномыслия под копиру, встречаются и рассуждения вроде того, что, дескать, «чеснок очищает сосуды от жировых и известковых отложений, восстанавливает слух и зрение, улучшает память, нормализует кровяное давление».

Руководитель лаборатории фармакологии Всесоюзного научно-исследовательского института лекарственных растений Министерства медицинской промышленности СССР доктор медицинских наук С. Я. СОКОЛОВ напомнил:

— Известно только одно: чеснок обладает противомикробным действием. Некоторые препараты чеснока уже в разведении 1:125000 задерживают рост бактерий. Поэтому чеснок применяется при лечении ряда инфекционных заболеваний. Но при чем здесь память, слух, зрение?..

Думается, нет необходимости продолжать анализ подобных, с позволения сказать, рецептов. Ясно: «верные средства» не выдерживают критики.

И все же один вопрос продолжает волновать: почему в нашей стране, где существует бесплатная, доступная, высококвалифицированная медицинская помощь и высок образовательный, культурный уровень населения, есть люди, столь доверчивые ко всякого рода сенсациям, порожденным знахарями и шарлатанами?

Как считает специалист в области социальной гигиены и истории медици-

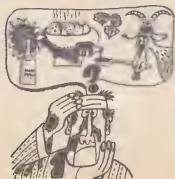
ны член-корреспондент АМН СССР Б. Д. ПЕТРОВ, во многом это объясняется тем, что подпольные врачеватели спекулируют на авторитете народной медицины.

— Богатое наследие, которое оставили нам наши предки, еще не все изучено, но исследования такие проводятся, их результаты внедряются в практику здравоохранения. Невежественные же «целители» в своих корыстных целях объявляют народным средством снадобье, которое буквально высосали из пальца.

Способствуют самолечению, к сожалению, и издержки санитарно-просветительной работы. Еще не все медицинские работники достаточно активно формируют интерес населения к вопросам сохранения и укрепления здоровья, разъясняют огромный вред самолечения, на который легко толкают некоторых людей полужанна, почерпнутые из медицинской литературы, рассчитанной на специалистов. Иной человек, начитавшись всевозможных медицинских справочников, считает, что теперь уже он не только сам себе врач, но и врач своим родным, соседям.

Строже должен быть отбор материалов для публикации в общей печати: на страницах газет и журналов не место рекламе еще не апробированных методов лечения, новых лекарств, не поступивших в аптеки! Только общими усилиями можно победить то зло, которое причиняют здоровью людей самолечение, невежество, шарлатанство.

Рисунки А. БОРИСОВА





ГАРМОНИЯ И ДИСГАРМОНИЯ

А. И. БЕЛКИН,
доктор медицинских наук

ЖЕНИХ И НЕВЕСТА стали мужем и женой. Они любят друг друга и ни минуты не сомневаются, что этим самым им гарантировано полное счастье. И вот первое потрясение: физическая близость не дала им той радости, которую они ждали.

Разочарована главным образом жена. Ее разочарование передается мужу. Он обижен, растерян, ущемлен. Может быть, они будут переживать свое огорчение молча, втайне друг от друга? А может быть, не удержится от взаимных упреков, станут выяснять, кто из них виноват?

Понятие вины в этой сфере отношений малоприемлемо. И все же если спрашивать—кто, то, вероятно, ответить надо: оба.

В отличие от всех других физиологических проявлений человеческого организма половая функция является парной—в ее осуществлении участвуют двое. Значит, и расстройства этой функции тоже в большинстве случаев зависят от двоих и превратить дисгармонию в гармонию могут только двое.

В начале супружества для женщины и мужчины вполне естественно неодинаковое отношение к интимной близости, неодинаковая субъективная ее оценка. Лишь постепенно сексуальные реакции супругов выравниваются; происходит взаимное приспособление, рождается созвучие чувств, дающее обоим ту полноту и яркость ощущений, которой им не хватало раньше.

Любовь наделяет нас способностью улавливать малейшие нюансы состояния другого человека, многое понимать без слов, откликаться и на безмолвные просьбы. Вот этот тонкий локатор любовной интуиции становится для молодоженов надежным проводником в лабиринте новых, неизведанных переживаний.

Но не всегда спасает интуиция. Нужны еще и некоторые знания. К сожалению, даже вполне образованные и эрудированные люди проявляют поразительное невежество в вопросах физиологии мужчины и женщины.

Интимная жизнь—это, если угодно, целая наука. Ее хорошо знали и ценили в античном мире, в странах Древнего Востока. Аскетические догмы христианства с их утверждением изначальной греховности плоти нанесли жестокий удар этой очень тонкой и хрупкой стороне человеческих отношений. Жизнь тела стала считаться чем-то низменным, не имеющим отношения к жизни духа. Отделение «души» от «плоти» принижало половую близость, придавало ей оттенок греховности, приучало подавлять в себе естественные влечения.

Долгое время наука не прикасалась к проблемам гигиены брака. На этой почве родилось множество предубеждений и предрассудков, которые, к сожалению, живы и в наши дни.

Один из этих предрассудков—попытка упростить половую жизнь, рассматривать ее всего лишь как неизбежную дань природе. А ведь человек не только дитя природы, но и дитя социальных условий. Все его мысли, поступки, инстинкты подчинены разуму, воле, сознанию, определяются связями с другими людьми.

И интимные отношения мужчины и женщины тоже значимы не сами по себе: они органически вплетаются в бытие человека, создают радостный колорит жизни. Умение строить супружеские отношения свидетельствует об эмоциональной и нравственной зрелости человека, о его духовной культуре и в значительной мере определяется этой культурой.

Половое влечение несет в себе два компонента—физический и психический. Оно не зиждется на «голой физиологии», как это представляют себе некоторые. Нет, в нем обязательно присутствует психология! Окраска его, его интенсивность зависят от этических и эстетических представлений, от образа мыслей, воспитания, от всей сложной шкалы нравственных оценок, которые человек дает окружающему миру. И прежде всего—объекту своего влечения.

В сфере чувств люди не бывают и не могут быть одинаковыми. А ведь, к сожалению, многие супружеские пары пытаются строить свои интимные отношения, исходя из предположки «все женщины такие» или «все мужчины такие». Причем «какие» они, та и другая сторона не всегда представляет себе правильно.

Самая частая мужская ошибка—склонность порекомендовать сексуальные устремления женщин. Поэтому холодность молодой жены становится для мужа неожиданным и неприятным открытием. А между тем она естественна.

В первые дни супружества почти ни одной женщине не дано испытать оргазма. Дефлорация (нарушение девственности) более или менее болезненна, связана с волнением, преодолением смущения и страха; все это перечерчивает приятные ощущения. А если муж был слишком настойчив, нетерпелив, неосторожен, интимная близость может надолго, иногда даже навсегда остаться для жены неприятной. Половое влечение у женщин вообще формируется позже, чем у мужчин, иногда достигая полного развития лишь после нескольких лет супружества или после родов.

По данным исследователей, потребность в половой жизни у мужчин в возрасте до 25 лет значительно выше, чем у женщин. И действительно, молодые жены чаще жалуются на излишнюю, чем на недостаточную, активность своих мужей.

Характер полового влечения, особенно в молодости, да и в зрелые годы, у женщины иной, чем у мужчины. Психологический компонент у нее преобладает над физическим, потребность в нежности, ласке, внимании сильнее потребности в собственно половом акте. Многие пациентки признаются сексологам, что все, что предшествует близости—поцелуй, объятия, нежные слова,—для них важнее, чем сама близость. А если нет этой предлудии, то нет и ответных чувств. Нет их апогея—оргазма. Лишая жену того, что могло бы настроить ее в желанном эмоциональном ключе, муж, естественно, встречает холодность, от которой потом страдают оба.

Острота ощущений женщины во многом зависит от возбуждения так называемых эrogenных зон: губы, грудь, некоторые (не у всех один и те же) участки гениталий. Но эти чисто физические стимулы не оказывают желаемого действия и даже, наоборот, могут быть неприятны женщине, если ее муж недостаточно тактичен, чуток, деликатен. Кто-то из психологов удачно сказал, что главная эrogenная зона женщины—слух. Да, ей необходимы и признания, и уверения в любви, и ласковые слова!

Женщине свойственно и в самые интимные минуты воспринимать мужчину как личность. Чтобы все было хорошо, она должна питать к нему полное доверие, не сомневаться в его искренности, ощущать его внимание и преданность.

Муж иногда пытается загладить интимной близостью свою недавнюю грубость, несправедливое замечание, вознившую ссору. Для женщины такой путь, как правило, неприемлем. На обиду она реагирует притуплением полового чувства и если внутренне не простила мужа, то просто не в состоянии быть такой, как прежде, как ему сейчас хочется.

Интимная близость далеко не всегда становится для женщины доминирующей, подавляющей все другие восприятия. Часто-чубуд отвлеченный момент, который проходит для мужчины незамеченным,—шаги в соседней комнате, кашель ребенка—может превратить поток условных рефлексов и сразу изменить ее состояние.

Женская фригидность (холодность)—проблема сложная. Некоторые специалисты считают, что большинство женщин от природы фригидны. Другие полагают, что фригидных женщин почти нет и все зависит от неопытности мужчины.

Пожалуй, это мнение более обосновано. И не случайно врач, к которому женщина обращается по поводу фригидности, обязательно старается побеседовать с ее мужем. Точно так же жалобы мужчины на импотенцию очень часто подкашивает необходимость беседы с его женой.

Понятие импотенции, как и понятие фригидности, относительно. Часто мужчина ставит себе подобный диагноз совершенно напрасно, так как не знает, что в данной области следует считать нормой, а что—отклонением. Эта сложнейшая функция весьма индивидуальна, подвержена колебаниям. Играют роль общее физическое состояние, состояние нервной системы, диапазон интересов, значение,

которое мужчина придает половой жизни. И, конечно, поведение жены, ее отношение к мужу и к самой себе, ее оценка того, что происходит между ними.

От женщины тоже требуется такт, понимание, умение улавливать состояние мужа, в чем-то идти ему навстречу.

Мужчина очень болезненно реагирует на малейшее сомнение в своей потенции. И не надо зарожать в нем этих сомнений, не надо фиксировать внимание на случайных неудачах. Ведь они возможны у каждого вполне здорового мужчины.

Девушка всегда старается быть интересной, привлекательной для своего поклонника, для жениха. Как-то повелось, что после брака это кажется излишним. Напрасно! Небрежность в одежде и особенно в белье. Несвежая постель. Неприятные запахи—запах пота, долго не мытых волос. Не вовремя начатый разговор о каких-то бытовых проблемах. Все это и может тормозить потенцию мужчины.

Иногда врач, дающий женщине совет больше следить за собой, не утрачивать своей притягательности, слышит ответ, с которым нельзя не считаться:

— Не хватает времени, сил. Очень занята на работе и дома. Устаю.

Действительно, физическое и умственное переутомление, озабоченность домашними хлопотами становятся в этом отношении достаточно существенной преградой. И мы снова обращаемся к мужчине: надо помогать жене, надо разделить с ней бытовую нагрузку, дать ей больше возможности для отдыха.

И еще одно зависит от мужа: чтобы даже у плиты, даже с венчиком в руках женщина чувствовала, что она единственная, желанная, нежно любимая! И это поможет ей не забывать, что, кроме работы, кроме забот о семье, есть у нее еще одно великое назначение—быть воплощением женственности, этого прекрасного, вдохновляющего и облагораживающего начала жизни.

Один из сексологов, классифицируя причины мужской слабости, выделил понятие «функциональная импотенция, вызванная скукой».

Скука в данном контексте—это однообразие, раз навсегда установившийся стереотип интимной близости, всех ее деталей, всего ритуала. Физиологический эффект монотонности известен: она притупляет чувства. Монотонность супружеских отношений зависит, конечно, от обоих. Но женщины чаще, чем мужчины, бояться показаться несерьезным, им больше присуща скованность, приверженность к стереотипу.

Нередко жизнь задает нам загадку. Почему мужчина предпочел своей красивой, умной, молодой жене другую, совсем не красивую и не более умную и не более молодую женщину? Видимо, загадка одна: притягательная сила новизны.

Очень важно, чтобы при всей взаимной привычке и муж и жена сохраняли друг для друга и какую-то неисчерпаемость, возможность нового, радостного узнавания, новых открытий. Это касается и духовной жизни, и повседневных отношений, и интимной близости.

Мы усиловили в самом начале, что говорим о любящих супругах. Но ведь мало любить, надо уметь выражать свои чувства. И не в каких-то исключительных случаях, а всегда, каждый день. Ведь из этих набегающих друг на друга обыкновенных дней и складывается наша жизнь!

Рассматривать интимную близость просто как супружескую обязанность, как некое физиологическое отправление в принципе неправильно. Это объединяет, «обособленно-вывает» интимные отношения. Двое любящих должны стремиться к тому: внести в эту сторону жизни как можно больше красоты, одухотворить ее, сделать ярче, прекраснее.

В любви надо быть альтруистами: не столько искать наслаждения для себя, сколько стремиться дать его другому. И тогда будет хорошо обоим.

Гармония всегда будет достигнута, если супруги призвуют на помощь свою любовь, деликатность, нежность, свою способность и желание понять друг друга. И тогда супружеская жизнь станет праздником.

Фото М. БАРАНХУСКАЯ (АПН)



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. **Кандидат медицинских наук Т. Н. ДУДКО** — читательнице В. П., Днепропетровский.
2. **Кандидат медицинских наук Ж. М. МИНАСЯН** — Г. Вознюк, Червоноград.
3. **Кандидат юридических наук, заслуженный юрист РСФСР Э. Б. ЗЙДИНОВА** — Н. М. Широковой, Ульяновская область.
4. **Кандидат медицинских наук Г. П. ЮРКО** — Х. П. Кривоносова, Светловодск.
5. **Профессор К. Б. РАДУГИН** — А. Тараканов, Донецкая область.
6. **Кандидат медицинских наук В. В. САГУЛКА** — О. Подгайду, Псковская область.
7. **Кандидат медицинских наук Д. И. САМОЙЛОВ** — А. И. Крылову, Калужская область.

РЮМКА ВОДКИ

1. «Мой муж пьет каждый день перед едой, считая, что это способствует повышению аппетита. Он уверен, что пить понемногу не вредно. Как ему доказать, что алкоголь и в небольших дозах вреден?»

К сожалению, не один ваш муж разделяет мнение, что систематическое употребление алкогольных напитков в небольших количествах (одна-две рюмки водки, коньяка или фужер вина) при хорошей закуске не только безвредно, но и даже полезно. Это представление абсолютно неверно.

Экспериментальные данные свидетельствуют, что даже небольшие дозы алкоголя значительно снижают внимание, ослабляют память, затрудняют умственную деятельность. Алкогольные напитки не придают новых сил, а лишь на короткое время вызывают ложное ощущение бодрости, повышенной умственной и физической работоспособности. Вопреки этому субъективному ощущению после выливания нарушается привычная точность движений, их четкость, координация, снижается трудоспособность.

У людей, употребляющих алкоголь, специальные исследования обнаруживают снижение производительности труда на 17 процентов спустя 20 минут после того, как они выпивали лишь 75 граммов водки. У водителей автомобилей после 25 граммов водки ответная реакция снижается на 30—35 процентов. Прием 100 граммов водки отражается на остроте зрения, нарушает цветоощущение, особенно восприятие красного цвета.

Систематическое употребление алкоголя даже в самых небольших дозах отрицательно влияет не только на центральную нервную систему, но также и на деятельность всех внутренних органов, ведет к возникновению гастрита, цирроза печени, болезней сердца и сосудов.

Частое употребление алкогольных напитков чревато и еще одной опасностью. Человек постепенно теряет способность контролировать количество выпиваемого алкоголя, у него развивается болезненная тяга к спиртному. А отсюда — один шаг до хронического алкоголизма, тяжелейшие последствия которого всем хорошо известны.

РЕБЕНОК И ЗУБНАЯ ЩЕТКА

2. «С какого возраста ребенку можно чистить зубы? Какими пастами, порошками лучше всего пользоваться?»

Прежде всего необходимо подготовить ребенка к тому, что зубы обязательно надо чистить. Каким образом? Нет ничего проще: если малыш видит, с каким удовольствием делают это папа, мама, старший брат или сестра, ему и самому захочется им подражать.

На третьем году жизни купите ребенку яркую зубную щетку, стаканчик для полоскания рта. Объясните, как надо правильно чистить зубы, помогите ему освоить эту новую, для него сложную процедуру, подкажите, что верхние зубы чистят сверху вниз, а нижние, наоборот, снизу вверх.

Промышленность выпускает специальный детский зубной порошок, детские зубные пасты типа «Ягодка». Обычно дети хорошо воспринимают их вкус. Однако, если ребенок отказывается от пасты, можно разрешить ему чистить зубы обыкновенным детским мылом.



Рекомендуется делать эту процедуру вечером, после ужина. До 3—4 лет ребенку обычно нужна помощь родителей. И лишь после четырех лет можно требовать, чтобы малыш под наблюдением взрослых чистил зубы самостоятельно.

И еще один совет родителям. Постарайтесь выработать и закрепить у ребенка полезную привычку полоскать рот после еды. Давно известно, что, кто входит в привычку смолоту, остается, как правило, на всю жизнь.

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

3. «На какой срок выдается бюллетень в связи с болезнью?»

Освобождать от работы по болезни имеет право врач лечебного учреждения по месту жительства или лечебного учреждения, к которому прикреплены работники предприятия, ведомства. Платные поликлиники листов временной нетрудоспособности не выдают.

Больной освобождается от работы со дня установления нетрудоспособности. При стационарном лечении (в больнице, клинике) листок оформляется при выписке.

Врач имеет право выдать листок нетрудоспособности каждый раз не более чем на три дня, а в общей сложности на шесть дней. Продление освобождения от работы сверх этого срока производится лечащим врачом только с разрешения главного врача или врачебно-консультационной комиссии (ВКК) лечебного учреждения.

Министерство здравоохранения СССР по согласованию с ВЦСПС предоставило врачу право в период эпидемий гриппа выдавать заболевшим одновременно листки нетрудоспособности на срок до пяти дней.

При бытовой травме за первые пять дней нетрудоспособности лечебное учреждение выдает справку, а с шестого дня — листок нетрудоспособности, по которому выплачивается пособие. Если травма произошла во время отпуска, то он продлевается или переносится на другой срок на число дней, удостоверенных листками нетрудоспособности и справкой лечебного учреждения.

КОРРИГИРУЮЩАЯ ГИМНАСТИКА

4. «Что такое корригирующая гимнастика и занимаются ли ею в детском саду?»

У детей дошкольного возраста нередко наблюдаются нарушения осанки. В подавляющем большинстве случаев она хорошо поддается исправлению с помощью так называемой корригирующей гимнастики.

Назначает комплекс гимнастических упражнений и контролирует их проведение врач—специалист по лечебной физической культуре. Занятия могут проводить только методист лечебной физической культуры, а также специально подготовленная медицинская сестра детской поликлиники или врачбно-физкультурного диспансера.

В дошкольных учреждениях занятия корригирующей гимнастикой не проводятся: ведь выбор и дозировка упражнений в каждом конкретном случае должны быть строго индивидуальными. Все дети, в том числе и с дефектами осанки, в детском саду занимаются по общей программе, включающей утреннюю гимнастику, физкультминутки, подвижные игры.

Ежедневно они делают физические упражнения, укрепляющие мышцы плечевого пояса, спины, живота, рук, ног.

Эти упражнения способствуют формированию хорошей осанки и помогают в то же время закрепить результаты занятий лечебной корригирующей гимнастикой.

Хотелось бы напомнить о том, как важно с самых малых лет обеспечить ребенку условия, способствующие формированию правильной осанки. Здесь все имеет значение: рациональный режим и двигательная активность, полноценное питание и мебель, соответствующая росту ребенка.

УКАЧИВАНИЕ

5. «Меня очень сильно укачивает в автобусе. Почему происходит укачивание и что делать, чтобы избавиться от него?»

Один из отделов внутреннего уха—вестибулярный аппарат особенно чувствителен к перемещениям тела в пространстве. Он постоянно получает сигналы о направлении и скорости движений, которые мы совершаем, от многочисленных нервных окончаний—рецепторов, заложенных в мышцах, связках, сухожилиях, суставах коже.



Ускорение, неизбежно возникающее в начале и в конце каждого движения, в том числе и при передвижении в самолетах, автомобилях, поездах, на кораблях, также вызывает раздражение вестибулярного аппарата. У большинства оно не выходит за пределы известной нормы и поэтому не сопровождается неприятными ощущениями. Однако некоторых здоровых людей «укачивает» в транспорте: возникает головокружение, тошнота и даже рвота. Это объясняется врожденной повышенной чувствительностью вестибулярного аппарата.

Можно ли «перевоспитать» его? Да, возможно: тренировки вестибулярного аппарата с помощью специальной гимнастики не вызывают сомнений. Необходимые упражнения вам порекомендует оториноларинголог.

Существуют и лекарственные препараты, благоприятно действующие на вестибулярный аппарат при его повышенной возбудимости. Однако пользоваться ими следует не систематически, а лишь в крайних случаях, например, перед полетом в самолете или длительной поездкой в автобусе.

ОСТРИЦЫ

6. «Что такое острицы, как от них избавиться?»

Острицы—наиболее распространенные гельминты; они паразитируют в толстом кишечнике человека, а яйца откладывают вокруг заднего прохода. В течение 4—6 часов яйца созревают до стадии личинок. Если личинки попадут в кишечник, то через 12—14 дней разовьются во взрослых паразитов. Длительность их жизни в кишечнике не превышает 3—4 недель.

Выползают острицы наиболее активно по вечерам, перед сном, но иногда и в дневное время. Появляются зуд и жжение в области заднего прохода, промежности, половых органов. Особенно страдают дети. Они худеют, плохо едят, с трудом засыпают, становятся раздражительными, капризными, жалуются на боль в животе.

Чтобы избавиться от остриц, больной должен по утрам и вечерам подниматься с постели, а затем тщательно мыть руки и чистить под ногтями. Ежедневно надо менять белье, а бывшее в употреблении кипятить.

Важна и тщательная влажная уборка квартиры. Используемые тряпки необходимо сразу же хорошо выстирать.

Опыт показывает, что, если систематически не менее двух месяцев соблюдать эти санитарно-гигиенические рекомендации, можно ликвидировать заболевание в семье или детском коллективе, не применяя медикаментов.

КУМЫС

7. «Расскажите, пожалуйста, о лечебном действии кумыса».

Кумыс—перебродившее кобылье молоко—известен с давних пор как ценный продукт питания и лечебный напиток.

В России с XVIII века многие врачи стали рекомендовать кумысолечение больным при некоторых заболеваниях. Первая специальная кумысолечебница была основана близ Самары врачом Н. В. Постниковым в 1858 году. Сейчас в нашей стране в десятках санаториев и домов отдыха широко применяется кумысолечение.

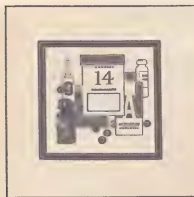
Для изготовления кумыса используют молоко кобылиц, а также обезжиренное коровье молоко. В кумысе содержится молочный сахар, молочная кислота, углекислый газ, белки, жиры, минеральные вещества, витамины С, А и группы В. Удачное сочетание всех этих компонентов и обеспечивает хороший лечебный эффект.

Кумыс сравнительно легко усваивается организмом человека,



повышает обмен веществ и заметно улучшает аппетит. В практической медицине он находит применение как часть комплексного лечения при туберкулезе легких, истощении, некоторых видах малокровия и общем переутомлении; используется он и для нормализации кислотности желудочного сока.

Кумыс противопоказан при заболеваниях, сопровождающихся высокой температурой, при заболеваниях сердца, гипертонической болезни, резко выраженной наклонности к кровотечениям, а также женщинам и девушкам в период менструаций.



РАЗГОВОР С БОЛЬНЫМ ЭПИЛЕПСИЕЙ

В. Г. РОТШТЕЙН,
кандидат медицинских наук

При остром заболевании человек постоянно находится под наблюдением врача, получает от него ответ на все волнующие вопросы и, как правило, выполняет назначения. Эффект лечения для него тоже очевиден: острое заболевание проходит быстро—речь идет о днях, может быть, о неделях, не больше. И каким бы плохим ни было самочувствие в острый период, это все-таки эпизод, который минует и забывается. Другое дело, если болезнь длится годами. В такой ситуации далеко не у всех хватает терпения выполнять назначенный режим, регулярно советоваться с врачом. Не всем удается сохранить мужество и волю к выздоровлению. Вот почему в письмах звучат нотки недоверия, уныния, а иногда и раздражения. Несомненно, когда-нибудь мы научимся в более короткие сроки справляться с хроническими заболеваниями. Но пока приходится делать все для того, чтобы в этом долгом единоборстве с болезнью организм обязательно выстоял, победил! Какие перспективы ждут человека при том или ином хроническом недуге? Может ли сам больной способствовать успеху лечения? На эти вопросы специалисты будут отвечать в серии статей. Начинаем эту серию беседой об эпилепсии.

МОЖНО, конечно, понять тех больных и их родственников, которые упорно пытаются найти средство, способное избавить от эпилепсии быстро, сразу, навсегда. Но, понимая это желание, приходится все же сказать: такого средства нет. Эпилепсия по природе своей не может закончиться быстро.

— Тогда, наверное, лечиться вообще бесполезно?—спрашивает больной себя или врача.—Скажите, мол, прямо: болезнь неизлечима и нечего вам больше суесться...

Общаясь: разговор у нас прямой. И честно, что называется, положила руку на сердце, мы говорим: пусть лечиться от эпилепсии приходится годами, но не без пользы, а с большой, даже с огромной пользой! Без лечения эпилепсия никогда не проходит, а благодаря лечению все-таки во многих случаях проходит, хоть и не скоро; кроме того, при лечении она протекает гораздо легче, а это весьма и весьма существенно.

У каждого врача есть на памяти десятки примеров, когда после какого-то, казалось, беспросветного периода самочувствие больного улучшается, причем улучшается устойчиво, надежно. Человек и работает в полную меру, и живет радостно, и просто забывает о своей болезни...

Впрочем, со словом «забывает» будем поосторожнее. Больному эпилепсией, как и любому человеку, страдающему хроническим недугом, очень важно занять правильную жизненную позицию: нельзя игнорировать те ограничения, которые накладываются болезнью, но нельзя и постоянно думать о ней, нельзя постоянно напоминать себе: «Я болен».

Тот, кто сумеет найти золотую середину, кто одержит эту психологическую победу, получит крупнейшее преимущество. Можно сказать, что он уже наполнил выздоровел.

Основное проявление болезни—судорожный припадок. Бывают и другие проявления, но они не такие явные, не такие заметные, а главное, их тяжесть обычно соответствует частоте припад-

ков. Поэтому о течении болезни, о том, есть улучшение или нет, можно с достаточной точностью судить по тому, стали припадки более редкими, чем были раньше, или нет.

О событиях, давность которых исчисляется месяцами, легко забыть. Поэтому больным рекомендуется завести особую тетрадку и отмечать в ней дату и обязательно время припадка. Если припадки становятся преимущественно ночными, это тоже обычно говорит об улучшении.

Лекарство необходимо каждому больному эпилепсией. Принимать те или иные противосудорожные препараты—обязательно. И обязательно надо помнить об одной особенности, общей для всех этих средств: они эффективны, если их принимать систематически, аккуратно, желательно в одни и те же часы. В тетрадке надо отмечать, когда назначен прием данного препарата, когда изменена доза, когда назначено другое лекарство.

Часто спрашивают, какое лекарство лучше принимать, жалуются, что врач не прописывает новых средств. Ответить на эти вопросы, рассудить, справедливы ли жалобы,—невозможно. Противосудорожных препаратов создано очень много, и заранее почти никогда нельзя сказать, какой из них лучше всего поможет данному больному. Каждый раз это можно предвидеть лишь приблизительно, лишь примерно определить группу препаратов, на которой целесообразнее остановиться. А какой именно препарат или, может быть, сочетание каких препаратов и в каких именно дозах окажется наиболее эффективным—эти вопросы выясняются только в процессе лечения.

Если назначенный вначале препарат не помогает, обычно меняют дозу. Если опять не помогает—снова варьируют, меняют, а иногда добавлял другой препарат и наблюдают, как действует сочетание. В других случаях отменяют тот, который пробовали вначале, и подбирают иной. И так до тех пор, пока будет найдено самое правильное решение.

Хотя принципы лечения общие, но оптимальный вариант для каждого больного свой, как для каждого замка

свой ключ. Пробы и поиски могут длиться долго. Ведь судить о том, эффективно ли лечение, можно, как уже говорилось, по частоте припадков, причем изменение частоты должно быть закономерным, а не случайным. Чтобы убедиться в этом, необходимо время. Иногда между заменами препаратов должны проходить месяцы. Вот почему лечение эпилепсии требует величайшего терпения и от больного и от врача.

Молодых людей и их родителей обычно волнует вопрос: можно ли много читать, учиться? Можете! Переутомление, конечно, нежелательно, но ведь оно нежелательно и для здоровья!

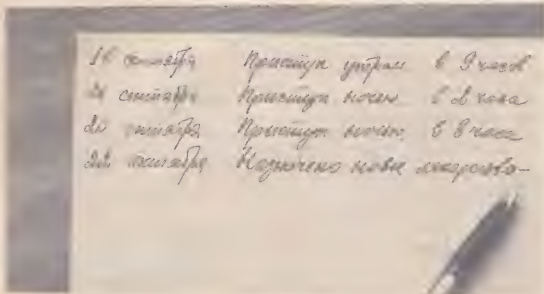
Возвращаясь к ограничениям, напомним о режиме питания, который надо соблюдать всегда, независимо от самочувствия. А диета не так уж строга. Все рекомендации сводятся к одному: нельзя, чтобы в организме задерживалась жидкость. Это значит, что надо, во-



После прививок против гриппа многие плохо себя чувствуют. Не может ли быть осложнений?

Об этом спрашивает читательница Н. Шакирова (Пермская область).

Отвечает заведующая эпидемиологическим отделом Московской городской санитарно-эпидемиологической станции Э. А. ТЕЛЕШЕВСКАЯ.



Если больной хочет, чтобы лечение было успешным—а он, конечно, этого хочет!—надо помогать врачу. Мы уже говорили о записях; если они ведутся аккуратно, врачу легче судить, как действует лекарство.

Ни в коем случае нельзя самим пробовать то одно, то другое средство: при беспорядочном приеме лекарств невозможно понять, какое из них помогает.

Конечно, необходимо соблюдать и определенный режим. Все больные обычно знают, что им нельзя работать в таких условиях, когда припадок может привести к опасной для жизни ситуации: на транспорте, у огня, у воды, на высоте, у движущихся механизмов. Но эта рекомендация касается не только работы.

Надо вообще избегать таких положений, когда неожиданный припадок может привести к тяжелым последствиям. Разумеется, трудно—да и нет нужды—предугадать все мыслимые стечения обстоятельств. Но нельзя пренебрегать явной опасностью. Случалось, например, видеть, как больной переплывал Волгу. К чему такой риск?

Безусловно, и физкультура, и спортивные игры, и даже спорт (кроме упражнений на снарядах) не запрещены больному. Полезно как можно больше бывать на свежем воздухе, гулять. Не возбраняется и плавать. Но все это в разумной дозе, с разумными предосторожностями, чтобы не оказаться самому в опасном положении и не поставить в него других.

первых, избегать соленых блюд, умеренно солить пищу и, во-вторых, ограничить употребление жидкости.

Проверить свой водный баланс трудно: надо время от времени сравнивать количество выпитой за сутки жидкости (считая и первые блюда) с количеством выделенной мочи. Допустим, что количество принятой жидкости оказалось больше, значит, надо ограничить ее употребление. А если это не помогает, посоветуйтесь с врачом.

Спиртные напитки должны быть исключены полностью, при этом все равно, идет ли речь о водке, вине или пиве. Множество ухудшений, отсутствие эффекта от показанных лекарств, терпеливо и тщательно подобранных, связанных с нарушением этого простого требования. Поэтому больной, если он хочет стать здоровым, должен раз и навсегда сказать себе: спиртного для меня не существует!

Закончим тем, с чего начали: нет еще, к сожалению, такого лекарства, которое излечило бы эпилепсию в один день. И нет такого, которое бы помогло через неделю или через месяц. Лечение эпилепсии—это труд врача и больного, труд настойчивый и длительный. Но это труд благодарный: награда за него дорогая—выздоровление!

ГРИППОЗНАЯ ВАКЦИНА вызывает в организме человека, как правило, слабую реакцию: на короткий срок несколько повышается температура, наблюдается легкий катар верхних дыхательных путей.

Обычно все эти явления не сказываются на работоспособности человека. Однако, если самочувствие ухудшается, надо обратиться к врачу. Такая несколько повышенная реакция на введение вакцины не опасна и, конечно же, не идет ни в какое сравнение с тяжелыми осложнениями, которые возникают иногда после перенесенного гриппа.

Не отказывайтесь от прививок. После них большинство людей совсем не заболевает гриппом. Но и у тех, кто не теряет восприимчивости к возбудителю гриппа, болезнь протекает намного легче и выздоровление наступает значительно быстрее.

НЕ ЖДИТЕ, ПОКА ГРЯНЕТ ГРОМ!

Л. А. НОВИКОВА,
член-корреспондент АМН СССР



ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ опухоль матки — одно из наиболее частых онкологических заболеваний женщин. Рак шейки матки в основном бывает в пременопаузальном периоде, в 40—50 лет, но встречается порой и у более молодых. Рак тела матки наблюдается реже; заболевают преимущественно женщины зрелого возраста — после 50 лет.

Известно, что злокачественное новообразование никогда не развивается в здоровых тканях. Не исключение и рак гениталий. Ему могут предшествовать длительно текущие воспалительные процессы и гормональные сдвиги, вызванные нарушением функции желез внутренней секреции.

Отдаленные результаты лечения убедительно доказывают, что выявление злокачественного перерождения в ранней стадии, а тем более выявление предраковых состояний открывают возможности для полного излечения. Тяжелая болезнь может быть побеждена, но побеждена взаимными усилиями врачей и самих пациенток. Решающее условие успеха — рано начатое лечение. Вот почему каждая женщина не реже двух раз в год со времени начала половой жизни должна проходить медицинский осмотр, ни в коем случае не ожидая каких-либо симптомов неблагополучия. Ведь предопухолевые заболевания и самые начальные этапы развития опухоли могут протекать без видимых признаков.

Не оставляйте без внимания даже незначительные на первый взгляд нарушения. Обратитесь к гинекологу, если хотя бы один раз обнаружили еле заметные кровянистые выделения из половых путей, появившиеся произвольно или при натуживании, половом сношении, мочеиспускании. Должны насторожить и обильные светлые или желтоватые выделения. Не следует рисковать, выжидая, что они сами прекратятся.

Отнюдь не всегда, к счастью, подобные признаки свидетельствуют о развитии опухоли. Но страховая политика может поставить вас на грань катастрофы. А своевременное обращение к врачу позволит предотвратить большую беду!

Особенно внимательными к себе должны быть женщины, вступающие в климактерический период, когда нарушается менструальная функция. Если

вы заметили, что изменился обычный цикл, менструации появляются беспорядочно, стали обильными или, наоборот, скудными, но продолжительными, не откладывайте, обратитесь к гинекологу.

Обычно при таких нарушениях делают выскабливание матки, иногда неоднократно. В большинстве случаев исследование удаленной в процессе выскабливания слизистой оболочки свидетельствует о патологии доброкачественного характера. А если все же обнаружена опухоль, то операция, сделанная вовремя, несравненно эффективнее произведенной в поздние сроки.

Замечено, что у многих больных раком тела матки менопауза наступала позднее, чем обычно: это явно указывает на нарушение функции желез внутренней секреции. Весьма многозначителен и другой факт: более чем у половины больных раком тела матки отмечают-

ся ожирение. Ни при какой другой форме рака этого нет. И дело не только в возрасте: высок процент тучных среди больных и до 40 лет, когда еще обычно нет склонности к полноте. Исследования показывают, что рак тела матки развивается на фоне гормональной перестройки, резкого нарушения обменных процессов. Как видите, и с онкологических позиций необходимы разумные ограничения в питании: ведь переизбыток — один из факторов, способствующих глубокому нарушению обмена веществ в организме.

Нельзя не сказать об опасности самостоятельного приема гормональных препаратов. Сколько мы видели в клинике женщин, которые по собственному разумению «продлевали» с их помощью менструальную функцию! Может быть, решимость прибегнуть к самолечению дали им обрывки сведений о том, что гормональные препараты используются в лечении страдающих раком тела матки и доброкачественными, предшествующими раку заболеваниями? Да, в арсенале онколога есть и гормоны, но назначает он их, проанализировав результаты многих клинических и лабораторных исследований, в комплексе с другими действенными средствами.

Полное излечение от рака гениталий возможно! Клинические данные, отдаленные результаты лечения все неопровержимее об этом свидетельствуют. Практика убеждает: успех в борьбе с онкологическими заболеваниями складывается из многих слагаемых, и главное из них в наши дни — совершенствование методов диагностики и лечения, массовые профилактические осмотры женщин, которые организируются на предприятиях, в учреждениях и в поликлиниках.

Многое, очень многое зависит и от самой женщины: от того, насколько бережно и внимательно относится она к своему здоровью и сколь решительно способна подавить в себе страх и малодушие, когда обстоятельства заставляют обратиться к онкологу.

Фото В. КУЗЬМИНА



«ЗНАТОКИ» ДАЮТ СОВЕТЫ

Э. В. АНДЗЕЛЕВИЧ,
врач станции скорой помощи

В ОДНОМ из учреждений во время затянувшегося собрания внезапно возникла суматоха. Тридцатилетний Игорь З. потерял сознание. Он лежал бледный, с посиневшими губами, на лице крупные капли пота.

Сослуживцы считали его пульс: он был редким и слабым. Пальцы рук холодные, а мышцы совершенно расслаблены. Дыхание едва заметное, поверхностное.

Собрание прервали. Начальник отдела Ефим Наумович распорядился немедленно вызвать скорую помощь... Чертежница Надя уверяла, что Игоря надо скорее перенести в соседнюю, тихую комнату. Пожилой бухгалтер Павел Савельевич робко доказывал, что лучше всего оставить Игоря лежать на месте, на полу, и приподнять ему ноги выше головы. Авторитетная представительница культмассового сектора Зинаида Петровна просила найти валерьянку.

Стремясь облегчить состояние, Игоря усадили на стул, открыли все окна, начали размахивать перед его лицом папкой с бумагами. В рот вложили таблетку валидола.

Эффект оказался неожиданным: пострадавший еще больше поبلеднел, у него началась рвота.

Тогда прислушались к требовательному голосу молодого инженера Леонида Сковрцова, отличавшегося трезвостью суждений, и положили Игоря на диван. Нашелся и пузырек с нашатырным спиртом, который тут же, не раздумывая, поднесли к носу Игоря. Через несколько минут лицо его порозовело, исчезла синева губ, он открыл глаза...

Остановив на время поток действий, совершавшихся на прерванном собрании, и попробуем их оценить. Что же было сделано правильно и что неправильно?

Правильно то, что вызвали скорую помощь. Но «Скорая», как по мановению волшебной палочки, не возникнет сразу возле больного. Значит, первую доврачебную помощь должны ему оказать окружающие, и фактор времени во многих случаях становится решающим. В нашей практике мы нередко наблюдали, когда своевременная помощь, оказанная окружающими, спасала человеку жизнь.

По тем симптомам, о которых мы рассказывали, можно определить, что у Игоря был обморок. Такое состояние обусловлено резким уменьшением кровоснабжения головного мозга. В подавляющем большинстве случаев через несколько минут кровоснабжение восстанавливается. Но иногда обморок бывает глубоким, продолжительным и может вызвать серьезные изменения в сердце, головном мозге и привести больного к гибели.

Как же усилить приток крови к головному мозгу?

Павел Савельевич был прав: больного надо оставить лежать, а ноги приподнять примерно на полметра. Тогда увеличится приток крови к голове.

Окружающие Игорь допустили явную ошибку, которая могла закончиться плачевно, — посадили его на стул. Кровь отлила от головы — обморок стал более глубоким, от этого и произошла рвота. Валидол же здесь был не виновен.

Совершенно верным было решение открыть окна и размахивать папкой перед лицом больного. Усиленное движение воздуха рефлекторно помогает возбудить сознание. Но этого можно было бы добиться быстрее, если бы ему расстегнули воротник, ослабили пояс брюк. Неплохо в таких случаях сбрызнуть холодной водой лицо, шею и грудь, умеренное холодное раздражение при не глубоких обмороках оказывает тот же эффект.

Следует знать, что в глубоких стадиях обморока сознание нарушается настолько, что человек не реагирует на



22

Здравствуй, журнал «Здоровье»!
Силы моей нету. Мне 12-й год.
Зачумили меня бабушка
и бабушка. Они оберегают меня от малейшей
неприятности, от малейшей ветерка. Мне дают самое
лучшее, самое вкусненькое.
Вышли мы раз из кино днем в летнюю жару.
Бабушка (черт бы побрал!) надела на меня теплую куртку.
Я хочу
быть военным.
Бабушка же не дает мне принимать
водные процедуры. Кутают меня вечно.
Я после теплого летнего
дождя решил побегать по теплым лужам босиком, но
бабушка сразу же погарила мне ноги и положила меня
укатанным в постель.
Соседи и знакомые говорят бабушке и дедушке,
что они меня разбаловали, но до них ничего не доходит.
Я уже им грубо за то, что бабушка с дедушкой
надо мной трясутся.
Мне на уроках труда очень трудно, в ведь бабушка
была токарем 6-го разряда.
Напишите, пожалуйста, про это статью! Очень вас прошу!

ДЕТЕЙ?

оберегая, ограждая от лишних волнений себя. Ведь даже и то, что моложе, то сильнее духом и телом... — отцы и матери, ведь они тоже подчас не могут уйти от этого невольного эгоизма любви!

У замечательного польского педиатра и педагога Януша Корчака есть такие строки: «Из страха, как бы смерть не отняла у нас ребенка, мы отнимаем у него жизнь; не желая, чтобы он умер, не даем ему жить».

Это было написано в буржуазной Польше в пору, когда высокая детская смертность заставляла каждую мать трепетать за жизнь ребенка.

Применительно к нашей действительности эту суровую, но психологически точную формулу можно прочесть иначе: «Не желая, чтобы ребенок болел, мы не даем ему быть здоровым».

Не первый десяток лет воюют врачи и педагоги против тепличного воспитания. Сколько копий сломано в этих битвах, сколько написано книг, прочитано лекций! Накоплены десятки и сотни убедительнейших фактов, которые подтверждают не только прямую пользу, но и жизненную необходимость закаливания. Разработаны самые подробные схемы, даны самые точные рекомендации.

Но все-таки по-настоящему закаляют детей очень немногие. И не только в силу инерции, не только потому, что закаливание требует времени, настойчивости, известного умения. А, видимо, еще в большей мере потому, что кутать, защищать от холода, дождя, ветра спокойнее, чем терзать себя: «Не побегла, разрешила гулять в мороз — и вот простудился». И не пустить в туристский поход легче, чем пустить, а потом волноваться и ждать. Потихоньку отводить от спорта легче, чем постоянно тревожиться о перерывах, ушибах, травмах.

А как же со всем тем, что этой своей самозащитой взрослые отняли у ребенка? Как со столь необходимой ему тренировкой мускулов, сердца, легких, воли?

Но в том, видно, дело, что отсутствие этой тренировки не скоро сказывается. Оно не столь наглядно, не столь заметно, как самая пустыльная царапина, полученная сегодня, а потому и не воспринимается как упущение. И тем более не выглядит утратой, что ребенка лишили радости пошлепать босиком по лужам или поиграть в снежки, ощутить восторг быстрого бега, ловкого прыжка.

Мы не замечаем, что обделили свое дитя. Да и как счесть ребенка обиженным, если неисчерпаема родительская щедрость, если есть у него такие красивые вещи, дорогие игрушки, книги, какие и не снились нам в его годы?

И все же: то ли у него есть, что нужно, что составляет все обаяние, всю неповторимую прелесть детства?

Удивительно: одиннадцатилетний мальчик жалуется, что его разбаловали. Дети на это обычно не жалуются. И даже само слово не из их лексикона: оно подсказано взрослыми.

Однако не в слове суть. А в том, что избалованный ребенок — это далеко не всегда счастливый ребенок. Пожалуй, даже никогда. Только неудовлетворенность свою он выражает тем, например, что, повзвизывая полчасца с очередной новой машиной или куклой, равнодушно бросает ее. Тем, что вяло жует поданное к его столу «самое лучненькое, самое вкусненькое». Тем, что без замиранья сердца, не блестя глазами, не сияя улыбкой смотрит на новогоднюю елку, которую с таким трудом купили, принесли и допоздна украшали взрослые.

Ах, он неблагодарный, неблагодарный! Но давайте подумаем беспристрастно: не мы ли сами сделали его таким? Не мы ли перекормили его и сладостями, и игрушками, и развлечениями?

Баловать детей тоже легче, чем баловать. Легче, а главное — приятнее. И если добраться до корней этой распространеннейшей родительской слабости, то не окажется ли, что и она таит в себе некую долю эгоизма? Или уж, во всяком случае, неадекватности.

Пресыщение нефизиологично для ребенка, не свойственно его живому уму, беспредельной любознательности и жизнелюбности. И если нашего сына или дочь уже трудно чем-нибудь удивить или обрадовать, значит, мы действовали вопреки детской природе; значит, желая добра, принесли вред.

Оберегая дитя от всяких усилий, от всякой работы, мы усердно возделываем почву для предстоящих конфликтов. Ведь ребенку, не приученному ни к самоограничению, ни к самостоятельному преодолению трудностей, будет тяжело, когда он столкнется с требованиями жизни.

Вот так, как, например, тяжело нашему юному корреспонденту на уроках труда. Но заметьте: именно этого он не прощает бабушке. Как так? «Ведь она была токарем 6-го разряда!»

Когда человеку 11 лет, рано говорить, что у него нет требовательности к себе, что в своих неудачах он предпочитает винить других. Но, видно, безрассудная опека способна заронить в детскую душу зернышки этих опасных качеств.

Любовь и доброта необходимы ребенку, как свет растению. Он должен знать, что всегда, даже виноватый, даже оплывавшийся, любим и дорог; он должен быть уверен, что в своей семье всегда будет понят, выслушан, защищен. И в то же время ребенок должен быть закален физически и нравственно, должен уметь отвечать за себя и заботиться о других.

...Как же любить детей? Как оберегать, не изнеживая, руководить, не подавляя, помогать, не лишая самостоятельности? Вот ведь над какими непостоянными вопросами заставляет задуматься это детское письмо.

Ну, а ответ? Мы очень рассчитываем, что его попытаются дать наши читатели — педагоги, врачи, работники детских учреждений, бабушки и дедушки, папы и мамы. Мы будем рады, если обобщим усилиями, общими раздумьями и опытом удасться, как просит наш маленький корреспондент, создать «статью про это». Ждем ваших писем.

Сидановическ на лыжах

И. М. ЯБЛОНОВСКИЙ,
профессор

**ЛЫЖНЫЙ СПОРТ
НЕ ЗНАЕТ
ВОЗРАСТНЫХ
ПРЕГРАД—
ОН ДОСТУПЕН
ВСЕМ
И
КАЖДОМУ.**

**ВЫХОДИТЕ
НА ЛЫЖНУЮ
ПРОГУЛКУ!**

**СДАВАЙТЕ
НОРМЫ ГТО
ПО ЛЫЖАМ!**

**СКОЛЬЗИТЬ
ПО ЛЫЖЕ—
ЭТО
И
УДОВОЛЬСТВИЕ
ОТМЕННОЕ
И
ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ
ПОЛЬЗА
НЕОЦЕНИМАЯ.**

ВЗИМНИЙ выходной день и стар и млад стараются на лыжи, устремляются на лоно природы подышать свежим воздухом, запастись на неделю энергией и бодростью.

По своему положительному воздействию на физическое развитие, на работоспособность и настроение лыжный спорт по праву смело можно поставить в первый ряд среди других видов физической культуры и спорта.

Если ходить на лыжах систематически, то разностороннее и пропорционально развивается мышечная система, и особенно мышцы ног, плечевого пояса, брюшного пресса. Активизируется обмен веществ в организме.

Многосторонняя мышечная деятельность улучшает кровообращение. Работающие мышцы, «массируя» сосуды, облегчают передвижение крови. В ткани поступает больше кислорода, лыжник дышит глубоко и легко.

При систематической тренировке жизненная емкость легких в состоянии покоя увеличивается и в среднем у хорошего лыжника достигает 4,5–5 литров, а экскурсия грудной клетки—10–12 сантиметров. Правда, сила и глубина дыхания, а также объем легочной вентиляции зависят не только от скорости и способа ходьбы, но и от условий погоды, характера местности, степени скольжения и от качества снаряжения.

Ходьба на лыжах—это всегда немалые энергетические затраты: за час до 500–900 калорий. Разумеется, они разные в зависимости

от рельефа местности, погоды, состояния снежного покрова, скорости передвижения, способа ходьбы, степени подготовленности лыжника. Если, допустим, расход энергии при ходьбе на лыжах по ровной местности принять за 100 процентов, то при отлогом спуске он равняется 34, при крутом спуске с поворотами и торможениями—143, при подъеме же средней крутизны—218 процентам. Новички обычно тратят энергии на 50 процентов больше, чем хорошо тренированные спортсмены.

При ходьбе в спокойном темпе по ровной местности потребление кислорода в минуту составляет 1,93 литра, а при ходьбе по пересеченной местности—3 литра.

Участие в работе большого количества мышц приводит к расширению их капилляров. При этом сопротивление току крови в капиллярном русле невелико, работа сердца облегчена.

Час-другой, проведенный на снежных полянах или в лесу,—и, кажется, отступили тревоги и заботы. Человек весь во власти простора, красоты, мышечной радости. Как же не омрачить лыжную прогулку? Не простыть, не обморозиться? Такая опасность подстерегает, как ни странно, прежде всего тех, кто излишне тепло оделся. Одежда у лыжника должна быть легкая, не стесняющая движения, не затрудняющая кровообращения. На трикотажное белье лучше всего надеть шерстяной костюм, а если погода ветреная, то поверх фуфайки или свитера еще и рубашку либо куртку.

Обувь необходима такая, чтобы можно было надеть

лишнюю пару носков, желательно шерстяных. Если вы предпочитаете пользоваться портянками, наматывайте их аккуратно, чтобы не было грубых складок.

Головной убор—немаловажная деталь туалета лыжника. Желательна не меховая, а шерстяная шапочка с наушниками; кожаные или брезентовые рукавицы с теплым вкладышем хорошо предохраняют руки! В яркий солнечный день не забудьте о защитных очках.

Тем, кто недостаточно закален или чья кожа особенно подвержена обморожению, есть смысл принять дополнительные меры предосторожности. Пользоваться вазелином нельзя. Перед выходом на воздух можно слегка смазать нос, щеки, уши, подбородок любым животным несоленным жиром. Это делают не только в сильный мороз: обморожения не исключены даже при 2–6 градусах ниже нуля, особенно если сыро.

Обморожение начинается обычно с пощипывания, покалывания; кожа бледнеет, утрачивает чувствительность, а лыжник может не обратить на это внимания. Если же немедленно хорошоко растереть побелевшее место, восстанавливается нормальное кровообращение и обморожения легко избежать. Растирать надо энергично до покраснения кожи и восстановления ее чувствительности. Не пользуйтесь при этом грубой материей или, как делают многие, снегом: так недолго поранить кожу и, чего доброго, внести инфекцию. Лучше растереть кожу паль-

цами и затем смазать ее животным жиром.

На этом месте иной раз в течение нескольких дней остается припухлость, а иногда и синюшная окраска. При более сильном обморожении могут образоваться наполненные жидкостью пузыри. В таких случаях надо непременно обратиться к врачу.

Надеемся, однако, что ваш поход кончился благополучно и вы получили от него только удовольствие. Когда же вы освоите технику лыжного хода, сдавайте нормы ГТО.

Хочу напомнить, что ходьба на лыжах и лыжные гонки проводятся на дистанции, проложенной преимущественно по закрытой местности со среднепересеченным рельефом, а для сдающих нормы I и II ступени — со слабопересеченным рельефом.

Ходьба на лыжах по нормам V ступени проводится в укрытых от ветра местах при температуре не ниже 15 градусов.



Фото Вл. КУЗЬМИНА





МАТЬ И ДИТЕЛЯ

ОБЕРЕГАЯ СЕБЯ— ОБЕРЕГАЕТЕ РЕБЕНКА

ЖАКДА материнства—одно из самых сильных и властных чувств. И нет таких трудностей, таких жертв, таких испытаний, на которые не пошла бы женщина, чтобы стать матерью.

Бывают случаи, когда акушер-гинекологу приходится предупреждать: беременность может плохо сказаться на вашем здоровье. Или: у вас могут быть трудные роды. И всегда он слышит в ответ: ничего, вытерплю.

И действительно—все вытерпит! Лишь бы только появилось дитя...

Но ведь вы, конечно же, хотите, чтобы ребенок был здоровым? И вам самой надо сохранить силы и энергию, чтобы воспитывать его, долгие годы быть ему наставницей, опорой, защитой. Значит, к решению этой важнейшей жизненной проблемы надо подходить не только с горячим сердцем, но и с холодной, трезвой головой.

Здоровье ребенка закладывается с самого начала его утробного развития. Очень важно, в каких условиях будет протекать эта его невидимая, но очень интенсивная жизнь.

Подумайте только: вчера это было еще почти ничто, скопление клеток, сегодня в нем начинают образовываться тончайшие сосуды, а завтра совершит свои первые слабые удары сердце. Вот уже ясны очертания тельца, крепнет скелет, нарастают мышцы. Формируется сложнейшая система внутренних органов, желез внутренней секреции; развивается мозг, зреют сложнейшие его структуры—вместилище будущих мыслей, знаний, может быть, гениальных открытий. И все это создано в материнском лоне, дыханием матери, ее кровообращением, непрямой работой ее организма.

Беременность—некое особое, двуединое существование женщины; все это время она уже не сама по себе, она зависит от плода, и еще в большей мере плод зависит от нее.

Раньше мы только догадывались об этих закономерностях, а сейчас располагаем многочисленными научными

МАТЬ всегда была символом высокой человечности, воплощающим в себе преемственность поколений, вечность и неиссякаемость потока жизни. Представление о неразрывной связи двух существ—матери и ребенка—человечество пронесло сквозь тысячелетия, вложило в легенды и мифы, в шедевры мирового искусства. Современная наука подтвердила великую мудрость народной интуиции. Ученые проследили четкую зависимость не только между состоянием матери и развитием плода, между ее здоровьем и здоровьем ребенка. Материнское настроение, тон голоса определяют настроение и поведение ребенка. А малейшее изменение в его состоянии—разве не вызывает оно изменений и в состоянии матери? О материнстве, о его трудностях и радостях поведут разговор в этом году доктор медицинских наук Ю. М. БЛОШАНСКИЙ и кандидат медицинских наук О. А. ЛИЦЕВА.

фактами, заставляющими особенно внимательно относиться к периоду беременности.

Недавно в Москве проходил X Всесоюзный съезд детских врачей, на котором главной темой обсуждения было здоровье новорожденных. И характерно, что разговор о ребенке едва ли не наполовину стал разговором о матери. В десятках докладов говорилось о том, какое огромное значение имеет для ребенка состояние женщины перед беременностью, ее режим, питание, самочувствие, начиная с первого дня беременности и до родов.

Установлено, например, что сердечно-сосудистые заболевания матери, различные эндокринные расстройства, заболевания почек могут сказаться на развитии новорожденного.

Когда женщина нездорова, самое правильное—пройти курс лечения до беременности. Однако и после зачатия можно еще многое исправить и предупредить. Но, конечно, при одном условии: если лечение начато рано. Здесь дороги каждая неделя, каждый день!

Первый признак наступившей беременности отлично известен всем женщинам—это задержка менструации. Увеличение матки врач может установить не ранее чем на пятой-шестой неделе беременности.

Если вам действительно предстоит стать матерью, то чем скорее вы посетуетесь с акушером-гинекологом и терапевтом, а может быть, по их усмотрению и с другими специалистами, тем лучше для будущего ребенка. Если же задержка менструации была связана не с беременностью, а с какими-либо гинекологическими заболеваниями, визит к врачу тоже окажется весьма кстати.

Надо учитывать и то, что при раннем обращении в женскую консультацию удастся точнее определить срок беременности, а значит, предположительный день родов и выдачи больничного листа по дородовому отпуску.

Очень важно своевременно сделать анализы крови на групповую и резус-принадлежность. Ведь при этих обследованиях может выясниться, что необходимо принять меры, способные предотвратить заболевание новорожденного.

Особенной ответственности требует решение вопроса о возможности родов у женщин, страдающих тяжелыми комбинированными пороками сердца. Успехи современной хирургии и анестезиологии подарили многим таким больным счастье материнства. Многим, но пока еще не всем! А ведь некоторые женщины, не посоветовавшись с врачами, решают рожать и сознательно приходят на прием в поздние сроки, когда и прерывание беременности и ее продолжение уже представляют смертельную опасность. В таких случаях ни великий стоицизм женщины, ни героические усилия врачей подчас не могут предотвратить катастрофу.

Как видите, все данные за то, чтобы поспешить в женскую консультацию! И

Не бойтесь сказать ребенку правду: у тебя скоро будет сестренка или братишка! Он еще совсем крошечный, как Дюймовочка из сказки. Но он быстро растет и потому стучится в животике: положи ручку, почувствуешь, как толкается, переворачивается на бочок?

Сейчас маму надо беречь: ей трудно играть с тобой, поднять твою игрушку, упавшую на пол. А вдруг она, нагнувшись, сделает малышке больно? Ей нельзя носить тебя на руках—ведь тяжело поднять сразу двоих. Ты большой, ножками ходишь, а маленький ничего сам не умеет. Поэтому посиди рядом, мама тебя приласкает, обнимет. Не надо плакать, капризничать, малышка сейчас спит, ему все слышно, и ты его разбудишь.

Ведь ты тоже был такой крошечный, и мама берегла тебя, не будила, не обижала. А папа всегда помогал—продукты покупал, сам комнату убирал, маме сапожки зашнуровывал. И сейчас, видишь, принес молоко, хлеб, яблоки. Потому что он всех нас любит—и тебя, и меня, и маленького. И ты делай, как папа...

На твой день рождения все тебе приносит подарки. А что ты подарил маленькому? Погнем купим ему игрушку. И он тебе что-нибудь подарит, когда станет постарше.

Вот так, к примеру, можно поговорить с ребенком. Можно, конечно, найти какие-то другие слова, но важна суть: зародить в вашем первенце любовь к будущему брату или сестре.

И, пожалуй, не говорите ребенку, что этого братика или сестричку вы со временем «купите», как «купили» или нашли в капусте его самого. Ложь будет очень скоро разоблачена и поклеблет ваш авторитет. Но не только в этом суть. Зачем внушать ребенку, что он купленный, найденный? Разве не лучше, если он с самого начала будет знать, что он мамин, выросший у мамы, что она оберегала его, испытывала ради него какие-то неудобства, точно так же, как теперь оберегает его братишку или сестренку! От этого его привязанность к вам станет лишь сильнее.

ВРОДЕ БЫ ВСЕ ЯСНО

ВАМ, КОНЕЧНО, хорошо известны преимущества грудного вскармливания. Материнское молоко—самая полезная пища для ребенка; оно стерильно, содержит защитные антитела, предохраняющие малыша от болезней; его температура всегда одинаковая и именно такая, какая необходима.

Если вы правильно подготовили соски и не испытываете боли, кормление доставляет и вам самой огромную

радость. Вы видите своего ребенка совсем близко, улавливаете каждое его движение, учитесь лучше понимать, ощущать его.

Как кормить? Вроде бы все ясно. А оказывается, нет. Не все знают, например, что сосок и большую часть околососкового кружка нужно вложить ребенку в рот, четыре пальца мамы приподнимают грудь. Тогда молоко будет поступать из всех долек железы. Большим пальцем придерживайте грудь сверху, чтобы не закрывать его носик ребенка и не мешать его дыханию.

Первые дни приходится кормить ребенка лежа, но затем—только сидя. Положение нужно принять удобное, под ногу, соответственно груди, которой будете кормить, подставляйте маленькую скамеечку. Каждый раз прикладывайте ребенка только к одной груди, и вот почему: первые порции молока богаты белком и минеральными солями, а в последующие содержится больше жира. Значит, если малыш будет понемногу сосать из каждой груди, он недополучит всего того, что ему полагается. Кроме того, неполное опорожнение груди может снизить выработку молока. Не забывайте поэтому сцеживать остатки, если даже это только капли.

Чтобы насытиться, ребенку достаточно 15—20 минут. Совсем маленький высосет за это время 30—40 граммов, месячный—90—100, шестимесячный—200.

Как узнать, получил ли ребенок свою норму? Весы—вот ваш помощник. Взвесили до кормления, прямо в пеленках, кофточке, затем—после, обязательно в той же «одежке», пусть даже мокрой, узнали разницу—вот и ответ.

Но сыт ли? В одно кормление съедено 100 граммов, в другое—150. Когда достаточно, а когда мало? Все-гда одинаково быть не может—ребенок не автомат.

Малыш сыт, если он спокоен и хорошо прибавляет в весе. Только сочетание этих двух признаков, а никак не один из них может уверить вас, что все в порядке.

не только в таких исключительных ситуациях, о которых мы сейчас рассказали. Но и тогда, когда женщина вполне здорова, когда нет повода опасаться каких-либо осложнений (а так оно и подавляющем большинстве случаев и бывает), все равно раннее медицинское наблюдение необходимо. Оно поможет лучше подготовиться к родам, легче перенести те небольшие нарушения самочувствия, которые возникают в течение беременности.

Какие они? Как к ним относиться? Как надо себя вести, что делать, чтобы способствовать правильному развитию плода и появлению на свет здорового ребенка? Об этом—в следующих беседах.

У ТЕБЯ БУДЕТ БРАТИШКА

ЕСТЬ ВЕЩИ, которые, повторяясь миллионы раз, остаются неповторимыми. Вот такое неповторимое, всегда новое, всегда потрясающее чудо—рождение ребенка.

Вы—счастливица, у вас уже есть сын или дочь, а сейчас вы ждете второго дитя. И переживаете все волнения, все радости, как впервые.

Вам казалось, что первый ребенок поглотил все ваши материнские чувства, но будет второй—и сердце точно так же раскроется для него, и вы будете одинаково любить обоих.

А вот как отнесется ваш первенец к тому, что теперь он не единственный? К появлению братишки или сестрички его надо подготовить. И надо в доступной форме объяснить ему, что происходит...

Вот малыш, чем-то расстроенный, просится, как обычно в такие минуты, к вам на руки—это его утешение, его земля обетованная. А вам уже тяжело его поднимать. Он настаивает, недовольный отказом, и вам хочется даже на него прикрикнуть.

А попробуйте поставить себя на его место. Ему не понять, почему мама так пережилась. Не играет с ним, как прежде, не хочет вместе съехать на саночках с горки или прокатиться по ледяной дорожке. Может быть, она его больше не любит?

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И САМОМАССАЖ ПРИ ОПУЩЕНИИ ЖЕЛУДКА

М. Ф. ГРИНЕНКО,
доцент,

В. М. СВЕШНИКОВ,
мастер спорта

Люди, у которых наблюдается опущение желудка, ощущают реальную пользу от лечебной физкультуры и самомассажа примерно через полгода систематических занятий.

Укрепляются мышцы, которые поддерживают желудок и кишечник, улучшается двигательная функция желудка, повышается общий тонус организма. Со временем исчезают головная боль, головокружение, быстрая утомляемость и другие проявления болезни.

В первые две недели достаточно одного занятия в день; примерно через месяц рекомендуется делать упражнения и самомассаж утром и после работы. Вечером заниматься следует до укина или спустя два часа после него. И еще одно важное условие — приступать к лечебной физкультуре и самомассажу можно лишь с разрешения лечащего врача.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

Комплекс физических упражнений состоит главным образом из упражнений в положении лежа. Под таз надо положить валик, небольшую подушечку или свернутое одеяло. Приподнять нижнюю часть туловища можно, и подложив под ножной край кушетки (кровать) доски высотой 8—12 сантиметров.

Рекомендуются упражнения, укрепляющие мышцы брюшного пресса и тазового дна. Очень полезно диафрагмальное дыхание, сопровождаемое втягиванием живота на выдохе. Таким же втягиванием рекомендуется дополнить и некоторые упражнения; это способствует смещению желудка вверх.

Для повышения тонуса и активизации функций желудка отдельные упражнения следует делать с усилием, но без натуживания.

Все движения выполняют в медленном или среднем темпе с большой амплитудой, с паузами для отдыха.

Первые две недели делают упражнения с 1 по 12, повторяя каждое по 3—5 раз. Этот же комплекс остается в дальнейшем для утренних часов. По мере привыкания к физической нагрузке по вечерам постепенно вводят по 2—3 новых упражнения и повторяют каждое по 4—8 раз.

Если какое-либо движение дается с трудом, от него лучше отказаться: физическая нагрузка не должна утомлять.

В дополнение рекомендуются плавание, пешеходные прогулки.

Через несколько месяцев систематических занятий можно включать упражнения в положении сидя и стоя, но надо избегать резких сотрясаний, натуживания, поднятия тяжести. Ухудшают состояние и поэтому противопоказаны подскоки, прыжки, бег.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

Лежа на спине

1. Диафрагмальное дыхание. Руки на живот, выпячивая его, вдохнуть (рисунки I), выдохнуть, втягивая живот и надавливая на него руками.

2. С усилием согнуть руки в локтях и разогнуть их за головой—вдох, потом через стороны руки к бедрам—выдох.

3. Вдох. Согнуть ногу, прижать руками к груди, одновременно втягивая живот—вдох. Вернуться в исходное положение, разгибая ногу с усилием—вдох. То же другой ногой.

4. Ноги согнуты. Вдох. Выпрямить ногу вверх—выдох (рисунки II). То же другой ногой.

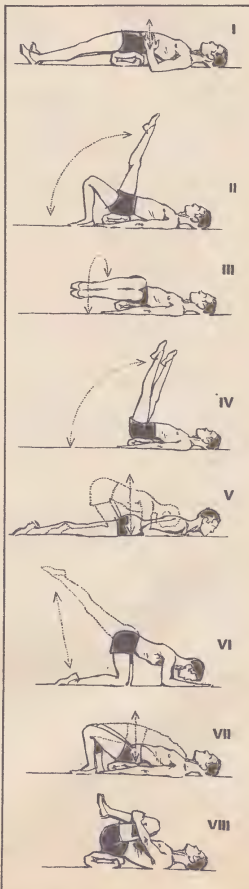
5. Ноги максимально согнуты. Сваливать их обе то вправо, то влево. Дыхание произвольное (рисунки III).

6. Руки согнуты в локтях. С усилием поочередно выпрямлять и сгибать их перед собой. Дыхание произвольное.

7. Вдох. Сделать 5—6 круговых движений ногами, как при езде на велосипеде—выдох.

8. Повторить упражнение 1.

9. Ноги в стороны на ширине плеч—вдох. Поднять ноги (рисунки





1



2



3



4

IV), затем медленно опустить в прежнее положение—выдох.

Лежа на правом боку

10. Поднять левую руку и ногу, удерживать в таком положении 2—4 секунды—вдох; опустить—выдох.

11. Вдох. Согнуть левую ногу, прижимая бедро к груди и вытягивая живот—выдох.

12. Вдохнуть, выпячивая живот; выдохнуть, втягивая его.

Лежа на левом боку

Сделайте 10, 11 и 12-е упражнения.

Лежа на животе

13. Поднять ногу, удерживать 2—4 секунды—вдох, опустить—выдох. То же другой ногой.

14. Ладони положить на пол около плеч. Опираясь на них и предплечья, перейти на 5—7 секунд в коленно-локтевое положение (рисунок V). Вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное.

В коленно-локтевом положении

15. Поднять ногу—вдох, опустить—выдох. То же другой ногой (рисунок VI).

16. Сваливать таз то влево, то вправо, не отрывая руки от пола. Дыхание произвольное.

Лежа на спине

17. Ноги на ширине плеч, согнуты, руки вдоль туловища. Поднять таз—вдох (рисунок VII), опустить, подтянуть руками колени к груди—выдох (рисунок VIII).

18. Повторить упражнение 1.

САМОМАССАЖ

Самомассаж делают после физических упражнений. Каждый прием повторяют 3—5 раз, сопровождая поглаживанием. Полезны небольшие паузы для отдыха.

Длительность самомассажа в первые дни—3—4 минуты, в дальнейшем—5—8.

Несколько общих советов: мышцы следует максимально расслаблять. Не надо поднимать голову, задерживать дыхание. Перед самомассажем желательно опорожнить мочевой пузырь.

Самомассаж желудка. Лечь на спину с приподнятым тазом. Голова на подушке, под колени положить валик, свернутое одеяло или сложенную вдвое подушку.

Ладонь левой руки (или правой) положить на подложечную область слева. Между реберным краем и пупком кругами сделать поглаживание по ходу часовой стрелки и в обратном направлении (рисунок 1).

Слегка согнутые и разведенные пальцы плотно прижать к брюшной стенке над желудком (рисунок 2) и,

безболезненно надавливая, произвести сотрясение желудка. При этом рука совершает мелкие, спиралевидные движения и перемещается по брюшной стенке справа налево и обратно.

После этого слегка погрузить в брюшную стенку под желудком граблеобразно расставленные пальцы. Сделать короткие толчкообразные движения снизу вверх, а затем снаружи вовнутрь (рисунок 3). Закончить самомассаж желудка поглаживанием (смотри рисунок 1).

Самомассаж живота. Вытянуть ноги, убрав валик, ладонь положить справа на низ живота, продвинуть руку вверх и, перейдя на левую сторону, вниз. Таким образом, по ходу часовой стрелки производят поверхностное поглаживание. Потом делают это с некоторым нажимом. Круги при поглаживании постепенно суживаются к пупку, а затем вновь расширяются (рисунок 4).

Ладонь правой руки у правой паховой складки, а ладонь левой—у левого края реберной дуги. Продвигая одновременно правую руку вверх, а левую вниз, затем в обратном направлении, сделать энергичное поглаживание передней стенки живота. Руки постепенно разводятся в стороны, а затем вновь сближаются к средней линии (рисунок 5).

Ноги согнуть (смотри рисунок 1). Слегка согнув кисть правой руки, концами четырех пальцев совершать враждебные разминающие движения,



6



7



8



9



Выдающийся советский патологоанатом

продвигая руку по брюшной стенке кругами, как при поглаживании. Разминание вначале не должно быть сильным. Надавливание на брюшную стенку увеличивается, если на пальцы массирующей руки накладываются пальцы другой (рисунок 6).

Несильно сжать кулаки и тыльной стороной положить их на боковые участки живота. Производя вращательные движения, продвигать руки к середине живота, а затем вниз (рисунок 7). Таким образом обрабатывается весь живот.

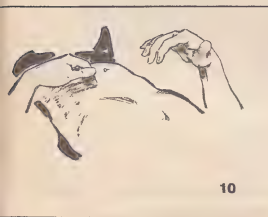
Плотно захватить руками стенку живота, продвигая руки к середине, мягко разминать ткани между большим и четырьмя остальными пальцами, одновременно сдвигая их в поперечном направлении. Когда вверх смещается левая рука, правая идет вниз и наоборот (рисунок 8). Таким способом разминают весь живот.

Другой вид разминания: кулак погружить в брюшную стенку и тыльной его стороной надавливать мягкие ткани на положенную сверху ладонь другой руки (рисунок 9).

После этих приемов сделать поколачивание передней и боковых стенок живота: слегка разведя и согнув пальцы, наносят ими безболезненные короткие удары в направлении снизу вверх, сверху вниз и справа налево (рисунок 10).

В заключение повторить самомассаж желудка и закончить общим поглаживанием (смотри рисунок 4).

Рисунки П. БЕНДЕЛЯ



«Почему я выбрал медицину?» писал в своей автобиографии Алексей Иванович Абрикосов. — Выбор был сделан мною потому, что уже гимназистом я увлеклся естествознанием». И это увлечение стало делом всей его жизни. На последних курсах медицинского факультета Московского университета Абрикосов обнаруживает изумительные знания в области патологической анатомии — дисциплины, вбирающей в себя и теорию и клинику.

Окончив университет, Алексей Иванович получает звание «Лекарь с отличием». Лишь два года проработал молодой врач в Старо-Екатерининской больнице. Привзвене взяло верх, он стал прозектором.

Многие «белые пятна» в медицине волновали молодого ученого. Он работал напряженно, не давая себе отдыха, искал ответы на волновавшие его вопросы и находил их. Ему первому удалось обнаружить зависимость течения туберкулезного процесса в легких от состояния организма, его реактивности и доказать, что свежий очаг туберкулеза, ныне известный в медицине как «очаг Абрикосова», обываетывается (закрывается) при благоприятных внешних условиях.

Изучению различных аспектов этого тяжелого заболевания, унесшего в те времена тысячи жизней, Алексей Иванович посвятил не одно десятилетие. И уже при Советской власти, в 1923 году, на съезде патологов Абрикосов предложил свою, более точную классификацию туберкулеза. Имя А. И. Абрикосова занимает почетное место в истории борьбы с туберкулезом в нашей стране.

Научные интересы этого замечательного ученого чрезвычайно разнообразны, многогранны. Во всех своих исследованиях он уделял особое внимание состоянию организма человека, его реактивности, способности противостоять болезни. Он по праву считается пионером в изучении патологических изменений вегетативной нервной системы. Много сил отдал ученый исследованию таких инфекционных заболеваний, как сыпной и брюшной тиф. В сфере его научных интересов были сепсис и патология сердечно-сосудистой системы, полости рта и зубов, кровеносной системы почек. Пожалуй, нет ни одной медицинской проблемы, в разработке которой он не принимал бы самого активного участия.

Свыше 100 исследований провел Алексей Иванович в области онкологии. Впервые в мире (1925) он описал опухоль из молодых мышечных клеток, которая в мировой литературе получила название «опухоли Абрикосова».

Велик его вклад в создание многоотомного капитального руководства по частной патологической анатомии, написанного совместно с академиком Н. Н. Анчиковым. Этот труд в 1942 году был удостоен Государственной премии I степени. А. И. Абрикосов написал для студентов несколько учебников, пользующихся большой популярностью в СССР и за рубежом.

Результат многолетнего служения А. И. Абрикосова науке и здравоохранению — не только фундаментальные труды и глубокие, разносторонние исследования. Он создал и выставлял школы советских патологоанатомов, труды которых отличает высокий теоретический уровень и неизменное внимание к запросам практики.

Ученый-патриот А. И. Абрикосов с большой энергией занимался общественной и организаторской деятельностью. По его инициативе было создано общество патологоанатомов, начал выходить журнал «Архив патологии», который он возглавлял до конца своей жизни. Не замыкаясь в рамках сугубо научных интересов, Алексей Иванович активно участвовал в работе комиссии по здравоохранению Моссовета, депутатом которого он избирался в течение 20 лет.

Большая и плодотворная научно-исследовательская, педагогическая и общественно-политическая деятельность ученого получила высокую оценку: в 1929 году А. И. Абрикосову присвоено звание заслуженного деятеля науки, в 1939 году его избрали действительным членом АН СССР, а в 1944-м — АМН СССР. Он был награжден орденами Ленина и Трудового Красного Знамени. В 1945 году в связи с 70-летием Указом Президиума Верховного Совета СССР А. И. Абрикосову присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Алексей Иванович умер 9 апреля 1955 года. В память о выдающемся патологе перед зданием кафедры, где он работал, установлен его бюст, а переулок назван его именем.

Е. БОРИСОВА



ПРЯНОСТИ В ПИЩУ УПОТРЕБЛЯЙТЕ УМЕРЕННО

Пряности и пряные овощи, применяемые в небольших количествах, улучшают вкус, цвет и запах пищи.

Пряности—горчица, перец, лавровый лист, корица, гвоздика, тмин и другие—не обладают питательными свойствами, но, раздражая обонятельные и вкусовые рецепторы (нервные окончания), усиливают сокотделение, улучшают аппетит.

Пряные овощи (зелень пищевая)—это съедобные зеленые части главным образом огородных растений: салата, шпината, щавеля, укропа, петрушки, зеленого лука, сельдерея. Все виды пищевой зелени содержат аскорбиновую кислоту, каротин, витамины группы В (тиамин, рибофлавин,

никотиновая кислота), а также пиридоксин, фолиевую и пантотеновую кислоты. Много в зелени минеральных веществ—кальция, фосфора, железа, магния—и так называемых щелочных солей. Они нормализуют кишечную микрофлору, подавляют гнилостные процессы в кишечнике. Содержатся в этих овощах органические кислоты, сахар, вкусовые и ароматические вещества (эфирные масла). А зеленый лук обладает еще и бактерицидными свойствами.

Надо сказать, что такие пряности, как, например, горчица и перец, сильно раздражают слизистую оболочку желудка и кишечника, желчных путей и мочеточников. Поэтому их нельзя есть страдающим заболеваниями по-

чек, печени, желудка и кишечника. Диетические блюда рекомендуется приправлять лавровым листом, зеленью укропа, петрушки, зеленым луком, в небольшом количестве—сельдереем.

Напомним, что пищевая зелень—скоропортящийся продукт. Хранить ее можно не дольше двух-трех дней при температуре около нуля градусов.

Кандидат
научных наук
Н. Д. ШАЛЬНОВА

НЕ ПОКРЫВАЙТЕ ГОЛОВУ НА НОЧЬ КОСЫНКОЙ

Для сохранения прически многие покрывают на ночь голову косынкой или платком. Это делать не следует, так как ухудшается кровоснабжение волосных сосочков (фолликулов), а следовательно, и их питание.

Особенно не рекомендуются косынки и платки из синтетических тканей: они плохо пропускают воздух. Не годятся и теплые платки. В обоих

случаях, как правило, происходит перегревание головы. Порой это мешает полноценному сну и может вызвать головную боль.

Длинные волосы лучше всего тщательно расчесать, заплести в косы и закрепить тонкой лентой или тесьмой, но не резинкой. Тем, у кого короткие волосы, для сохранения прически можно надеть специальную сетку, в

крайнем случае—тонкую хлопчатобумажную (например, батистовую) косынку. Но ее следует повязывать не туго и надевать не каждую ночь.

Врач
Т. И. ЖИГУЛЬЦОВА

ЛАКОВАЯ ОБУВЬ— НЕ ДЛЯ ПОВСЕДНЕВНОЙ НОСКИ

Лаковая обувь красива и нарядна, однако эта обувь не для каждого дня.

Дело в том, что в результате специальной обработки кожи (грунтовка, лакировка) резко ограничивается ее способность к влагоотдаче. Вот почему носить лаковую обувь, особенно летом и при повышенной потливости ног, следует ограниченное время—в гости, в театр, на концерт. Помните: такие туфли нельзя носить без чулок или подследников. Абсолютно противопоказана лаковая обувь страдающим экзематической (грибковое поражение стоп), а также полиартритом.

Тем, у кого повышена потливость, для предупреждения потерь стопы и раздражений рекомендуется, надевая туфли из лаковой кожи, присыпать стопы или тальком, или детской присыпкой.

Сняв вечером туфли, не забудьте вымыть ноги либо одной водой (кожа стоп почти не содержит солевых желез, поэтому пот и пыль легко удаляются), либо водой с мылом. Лучше пользоваться так называемым переносимым мылом—«Детским», «Лавандовым», «Спирматетовым». А полотенце, которым вытирают ноги, не должно быть накрахмаленным. Крахмал, попадая в межпальцевые промежутки, может стать питательной средой для микробов.

Помимо натуральных лаковых кож, промышленность выпускает обувь из искусственного лака на хлопчатобумажной основе. Он обладает примерно теми же свойствами, что и натуральный.

Нельзя носить лаковую обувь зимой: при низкой температуре она становится хрупкой и ломкой, а в сильную жару она размягчает-

ся. Придя с улицы, достаточно обтереть туфли бархаткой или фланелью.

Чтобы лак дольше не трескался, периодически смазывайте туфли касторным маслом, а через 10—15 минут полируйте их фланелью или бархаткой.

Хранить лаковые туфли лучше на колодах или туго набивать их тканью или бумагой. И еще: следите, чтобы в жаркое время года туфли в коробке не соприкасались, заворачивайте их по отдельности в мягкую материю.

Врач
Н. Ф. СМЕРНОВ

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ И ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

ЭТО ДОЛЖЕН УМЕТЬ КАЖДЫЙ



Когда у человека внезапно останавливается сердце и он перестает дышать, помощь нужна немедленная. Через 4—5 минут после остановки дыхания и сердечной деятельности развивается кислородное голодание, и в клетках головного мозга происходят необратимые изменения.

Тогда спасти человека бывает практически невозможно.

Очень важно, чтобы каждый овладел навыками искусственного дыхания и закрытого массажа сердца: ведь может случиться, что чья-то жизнь будет зависеть от того, сумеем или не сумеем мы искусственно поддерживать дыхание и кровообращение, пока не подоспеет медицинская помощь. Искусственное дыхание делают, когда человек не дышит, массаж сердца — если оно остановилось. Когда не прощупывается пульс и нет дыхания, делают и искусственное дыхание и закрытый массаж сердца одновременно. Лучше, если помощь пострадавшему оказывают два человека.

После 4—5 надавливаний на грудину проводят одно вдувание воздуха в рот пострадавшего. Если его челюсти разжать не удастся, воздух вдувают в носовые ходы. В минуту делают 12—15 вдуваний и примерно 60 толчков на грудину.

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ



Быстро откройте пострадавшему рот и, если там есть жидкость, слюзы, удалите их носовым платком, марлей. Выньте также съемные зубные протезы.



Положив пострадавшего на спину и расстегнув на нем одежду, максимально запрокиньте его голову, чтобы язык не закрыл вход в гортань.



Зажав носдры пострадавшего, глубоко вдохните, плотно прижмите свой рот к его открытому рту (через платок) и с силой вдувайте воздух, пока грудь пострадавшего не начнет подниматься.



Выдохнув весь свой запас воздуха, сделайте глубокий вдох. В это время у пострадавшего пассивно происходит выдох.

МАССАЖ СЕРДЦА



При надавливании на грудину она смещается по направлению к позвоночнику на 3—4 сантиметра. Сердце при этом сжимается, и кровь из него поступает в артерии.



Пострадавший должен лежать на земле, на полу или доске. Мягкая поверхность «гасит» толчки на грудную клетку, и они не достигают цели.



Встав сбоку, нащупайте нижний конец грудины, на два пальца выше положите нижнюю часть ладони, а сверху ладонь другой руки под прямым углом. Пальцы кистей не должны касаться грудной клетки.



Резкие ритмичные (но не слишком сильные) надавливания производят, не сгибая руки в локтях и помогая себе тяжестью туловища. После каждого толчка расслабляют руки, не отнимая их от грудины.

ПРОДУКТЫ НА СЕМЬЮ

Т. А. ЯППО,
кандидат медицинских наук



ЧТО И ГОВОРИТЬ, тем, кто ведает семейным бюджетом и домашним хозяйством, приходится трудновато: купить все необходимое, приготовить в срок еду да еще постараться быть экономной—дело непростое.

Прикиньте, сколько и какие продукты нужны, чтобы не получилось так: купили что-то в запас, а потом пришлось выбросить половину. Но не впадайте и в другую крайность—не тратьте попусту время, покупая ежедневно то, что можно завести на несколько дней.

Очень помогает организованность. Ну кто, например, виноват в том, что вам пришлось вчера три раза идти в магазин? По дороге на работу вы заглянули в мясной и гастрономический отделы. Дома выяснилось, что нет хлеба—пришлось отправиться в булочную. А позже обнаружили, что на завтрак не хватит молока. А ведь как просто с вечера обдумать завтрашний день, записать, какие нужны продукты, распланировать, когда и где их лучше купить. Ков-какие закупки поручите мужу, детям—например, хлеб, молочные продукты, овощи.

Как правило, больше всего забот доставляет хозяйке покупка мяса—одного из главных поставщиков белка. Наука о питании рекомендует взрослому человеку в день 80—100 граммов белка, причём почти три четверти этого количества должно быть животного происхождения. Ребенку нужно его несколько меньше, в зависимости от возраста. Например, четырехлетнему полагается 63 грамма, а шестилетнему—72 грамма белка в день. В 100 граммах мяса содержится от 14 до 24 граммов

белка. Учитывая, что мы частично удовлетворяем свою потребность в белках, включая в рацион такие продукты, как молоко, творог, сыр, яйца, можно считать, что 150—200 граммов мяса в день взрослому человеку вполне достаточно.

Опытная хозяйка не будет покупать мясо ежедневно. Из полутора-двух килограммов парного или охлажденного мяса, обрезав кости, она сварит бульон на 2—3 дня, а из мякоти приготовит второе на сегодня и на завтра. Оставшееся мясо уберет в холодильник, там оно отлично сохранится в течение двух суток. Если испортится в вашем холодильнике закрыт цитком, то положите мясо на нижнюю полку—здесь самая холодная зона. В холодильниках с открытым испарителем, наоборот, самая низкая температура на верхней полке, непосредственно у испарителя.

Мороженое мясо лучше покупать на день вперед, потому что в тот же день приготовить обед не удастся—ведь сначала мясо надо разморозить. Положите его в тазик или кастрюлю, и как только оно оттаяло, поставьте в холодильник, но не в морозилку. Это предохранит мясо от излишних потерь сока.

Мясо можно и нужно периодически заменять рыбой. В ней содержится почти столько же белков (12—16 граммов в 100 граммах). Их биологическая ценность не ниже белков мяса, есть даже преимущество—они легче перевариваются и усваиваются организмом.

Мороженую рыбу можете купить впрок, положить в морозилку и держать там до 15 суток. А вот охлажденной рыбы не покупайте много—больше двух суток в холоди-

льнике ее держать не следует. Купите столько, сколько нужно на два дня, исходя примерно из того же расчета, что и при покупке мяса.

Молоко и молочные продукты содержат полноценный животный белок и должны быть неотъемлемой частью ежедневного рациона. В твороге белка почти столько же, сколько в масле. И что имеет немаловажное значение—белок творога, даже свего высшего сорта, в два раза дешевле, чем белок говядины.

Молоко и кисломолочные продукты нужно покупать каждый день и держать их в холодильнике не больше суток. Несвежие молочные продукты могут стать источником пищевого отравления.

Но если от ужина осталась часть творога—положите в холодильник в эмалированную мисочку или кастрюлю. На следующий день можно подать его в сыром виде с молоком или сметаной при условии, конечно, что он был свежий и на упаковке стояло число того дня, когда вы его купили. Если же творог пролежал в вашем холодильнике больше полутора суток, не выбрасывайте его, а используйте для приготовления сырников, вареников или начинки для ватрушек.

У экономной, рачительной хозяйки нинто не пропадает! Судяко она и не урезает траты на еду ради обно, желаний, но не столь уж необходимых. Хочется обратить внимание на то, что в мнь семьях покупка фруктов считается необязательной. А напрасно! Они должны быть непременно в ежедневном меню, хотя в минимальных количествах: по одному яблоку или одному апельсину на человека. Фрукты—богатый источник витаминов, в которых так нуждается наш организм! Но запастись их не следует, так как плоды вы не сможете создать условия, в которых фрукты наилучшим образом сохранят свои питательные свойства.

Все сказанное относится и к овощам. Лучшие всего овощи покупать раз в неделю. Картофель надо держать в картонной коробке, подальше от плиты и отоплення, в наиболее темном месте кухни или коридора; морковь, свеклу—в ящике холодильника для овощей и фруктов в полиэтиленовом мешке.

А вот разными крупами, мукой можно запастись на месяц. Но не больше! При комнатной температуре вкус крупы постепенно портится, а питательные качества снижаются. Особенно это касается круп, богатых жирами,—овсянки, ядрицы, пшена.

Покупка продуктов—одна из самых ответственных и хлопотливых обязанностей хозяйки, и все-таки постарайтесь с ней справиться с наименьшей затратой сил, времени и с наибольшей экономией семейного бюджета.



Фото Вл. КУЗЬМИНА

Из опубликованного
в журнале «Здоровье»

Темы этих карикатур
не утратили злободневности
и на двадцать первом году
издания журнала.



Л. САМОЙЛОВ



К. НЕВЛЕР



Е. ЩЕГЛОВ

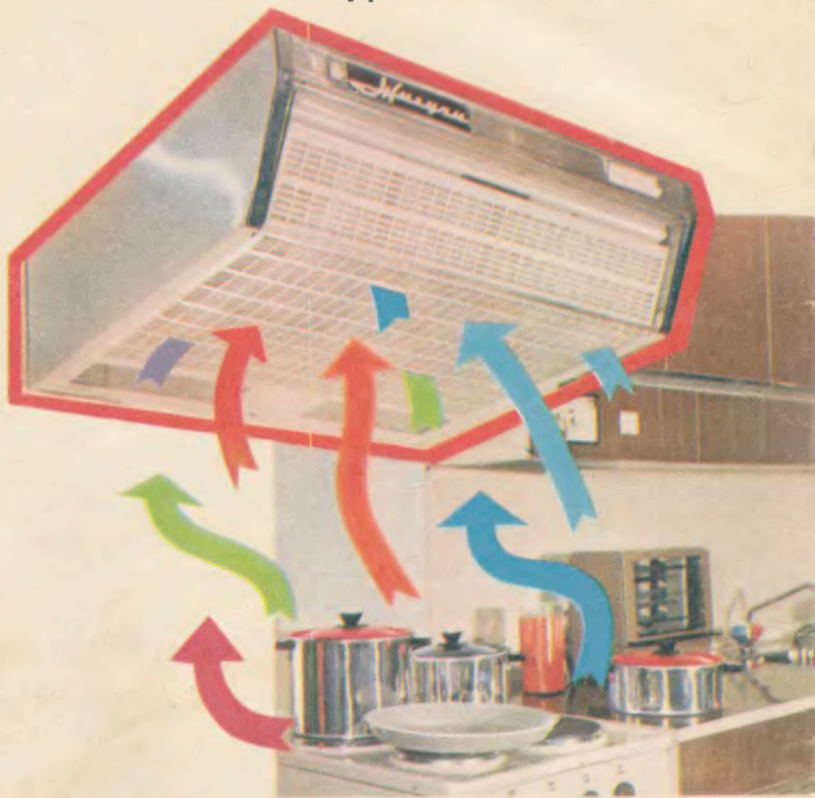


Е. МИГУНОВ



— Неужели я, прекрасно разбираясь в высшей математике, не сумею поставить себе правильный диагноз?

БЫТОВОЙ НАДПЛИТОЧНЫЙ ВОЗДУХООЧИСТИТЕЛЬ



БЭВ-1

устраняет в кухне неприятные запахи и нежелательные летучие примеси. Встроенный вентилятор, высокоэффективные фильтры, ультрафиолетовая лампа обеспечивают удаление и очистку всего загрязненного воздуха. Цена БЭВ-1 50 рублей.

Если в магазинах вашего города не оказалось воздухоочистителя, можно сделать заказ на него на Московской базе хозяйственных товаров Посылторга — Москва, Ж-440, Тегвинская ул., 58.

**ИНФОРМЭЛЕКТРО
ТЕЛЕПРЕССТОРГРЕКЛАМА**